

Vor- und Nachname

Telefon

Straße und Hausnummer

E-Mail

PLZ, Wohnort

Homepage

Rhein-Sieg-Kreis
Der Landrat
Gesundheitsamt / Verwaltungsaufgaben
Medizinalaufsicht
Kaiser-Wilhelm-Platz 1
53721 Siegburg
E-Mail medizinalaufsicht@rhein-sieg-kreis.de

Anzeige über die Ausübung eines Gesundheitsfachberufes nach § 17 in Verbindung mit §1a des Gesetzes über die Berufsausübung der Gesundheitsfachberufe GBerG NRW in Verbindung mit § 5 Absatz 1 der Verordnung zur Regelung der Zuständigkeiten nach Rechtsvorschriften für Heilberufe (Zuständigkeitsverordnung Heilberufe-ZustVO HB)

Hiermit melde ich für meine Praxis / meinen Pflegedienst folgende Mitarbeiter/innen an beziehungsweise ab:

Name	Vorname	Berufsbezeichnung	Datum Eintritt	Datum Austritt

Die nach §17 i.V.m §2 DVMeld-ÖGDG NRW erforderliche Erlaubnis meiner Mitarbeiter/innen zur Führung der Berufsbezeichnung, sowie eine Kopie des Personalausweises, füge ich dieser Anmeldung bei. Bei einer Namensänderung, nach Erteilung der Erlaubnis, füge ich außerdem eine Kopie der entsprechenden Urkunde (Heiratsurkunde) hinzu.

Ort, Datum

Unterschrift