

Name, Vorname	Ort, Datum
Anschrift	Telefon, Telefax, Mobiltelefon, e-mail

An den Hochsauerlandkreis
 Der Landrat
 Untere Gesundheitsbehörde
 Gesundheitsamt
 Steinstraße 27
 59870 Meschede

**Erfassung der Berufe des
 Gesundheitswesens durch das
 Gesundheitsamt gem. § 18 Abs. 1
 des Gesetzes über den öffentlichen
 Gesundheitsdienst (ÖGDG)
 Vom 27.11.97, GV.NW.1997 S. 431**

Hiermit zeige ich den Beginn meiner Tätigkeit am _____ als _____
 und mache dazu folgende Angaben:

1. Ergänzende Angaben zu Person

Geburtsname
Geburtstag und –ort
Die oben angegebene Wohnung ist <input type="checkbox"/> Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> Nebenwohnsitz

2. Angaben zur Praxis

Praxisneueröffnung am	Praxisanschrift
Praxisübernahme am	Praxisanschrift
Gemeinschaftspraxis seit	mit wem ?
	Praxisanschrift

3. Für sonstige Berufe des Gesundheitswesens

Staatliche Erlaubnis am	als	ausstellende Behörde
Staatl. Anerkannte Weiterbildung zum	am	ausstellende Behörde

Beigefügt sind <input type="checkbox"/> Originalurkunde gegen Rückgabe <input type="checkbox"/> amtl. Beglaubigte Fotokopien
--

Hiermit zeige ich die Beendigung meiner Tätigkeit als _____
 zum _____ an.

 Unterschrift