

Landkreis Elbe- Elster  
 Gesundheitsamt  
 Medizinalaufsicht  
 Grochwitzer Str. 20  
 04916 Herzberg

Absender
----------

**Anzeige nach § 12 Abs. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz – BbgGDG) vom 23.04.2008 (GVBl. I –Nr. 5 vom 29.04.2008)**

<b>Anzeigepflichtiger Beruf</b>
---------------------------------

<b>Anzeigepflichtige Beschäftigung von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens</b>	<b>Ja <sup>1)</sup></b> <input type="checkbox"/>	<b>Nein <sup>1)</sup></b> <input type="checkbox"/>
---	---	---

- Aufnahme <sup>1)</sup>
- Beendigung <sup>1)</sup>
- einer selbstständigen Berufsausübung <sup>1)</sup> zum
- einer Beschäftigung von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens <sup>1)</sup> zum
- Änderungsmitteilung <sup>1)</sup> (Vgl. Nr. ....) zum

**1. Personalien des Anzeigenden**

<b>1.1</b>	Name, Vorname	
<b>1.2</b>	Geburtsname	
<b>1.3</b>	Geburtsdatum	
<b>1.4</b>	Geburtsort	
<b>1.5</b>	Straße, Haus- Nr.	
<b>1.6</b>	PLZ, Wohnort	
<b>1.7</b>	Tel.-Nr./ E-Mail	

**2. Angaben zur Berufsausübung**

- 2.1.  hauptberuflich <sup>1)</sup>
- 2.2.  nebenberuflich <sup>1)</sup>
- 2.3.  in eigener Praxis/ Niederlassung <sup>1)</sup>
- 2.4.  ohne eigene Praxis/ Niederlassung <sup>1)</sup>

**3. Angaben zur Einrichtung**

<b>3.1</b>	Bezeichnung	
<b>3.2</b>	Straße, Haus- Nr.	
<b>3.3</b>	PLZ, Ort	
<b>3.4</b>	Tel.-Nr.	
<b>3.5</b>	Einzugsbereich	

#### 4. Angaben zur Qualifikation

4.1	Berufsbezeichnung <sup>2)</sup>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
4.2	Qualifikation <sup>2)</sup> Spezialisierung <sup>2)</sup>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

#### 5. Angaben zu den Beschäftigten

Bitte eine separate Anlage mit folgenden Angaben aller Beschäftigten:

Name, Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Haupt- oder Nebenberuflichkeit

Berufsbezeichnung <sup>2)</sup>

Qualifikation <sup>2)</sup> / Spezialisierung <sup>2)</sup>

Datum der Aufnahme des Beschäftigungsverhältnisses

Datum der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der anzeigenden Person

---

<sup>1)</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen

<sup>2)</sup> Eine **beglaubigte** Kopie der Urkunde ist als Anlage beigelegt