

## Meldung einer krankenpflegerischen Tätigkeit nach Art. 16 GDG

### Persönliche Daten

Anrede		Titel / Akademischer Grad	
Vorname		Nachname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Adresse			
PLZ	Ort		
Telefon			
E-Mail			

Die Angabe Ihrer E-Mail-Adresse ist freiwillig. Wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse angeben, erklären Sie sich einverstanden, dass wir Sie auf elektronischem Weg kontaktieren dürfen.

### Meldung des Berufs

Berufsbezeichnung		
<input type="checkbox"/> Krankenschwester/-pfleger <input type="checkbox"/> Kranken- und Gesundheitspfleger/in <input type="checkbox"/> Altenpfleger/in <input type="checkbox"/> Pflegehelfer/in <input type="checkbox"/> sonstige		
Erlaubnis ab	Ausstellende Behörde	
Art der Meldung	Meldung ab/zum	
<input type="checkbox"/> Anmeldung <input type="checkbox"/> Änderung <input type="checkbox"/> Abmeldung		
Geänderte Daten		

## Berufliche Daten

Name des ambulanten Pflegedienstes	
Berufliche Anschrift	
PLZ	Ort
Niedergelassen ab	Telefon
Internetadresse	
E-Mail	

Die Angabe Ihrer E-Mail-Adresse ist freiwillig. Wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse angeben, erklären Sie sich einverstanden, dass wir Sie auf elektronischem Weg kontaktieren dürfen.

Berufsausübung <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> angestellt	Ab:
Leitende Pflegekraft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ab:

## Benötigte Dokumente

<input type="checkbox"/> Die Erlaubnis zur Ausübung des Berufes bzw. zur Führung der Berufsbezeichnung bitte in beglaubigter Kopie beilegen oder im Original zur Einsichtnahme vorlegen.
<input type="checkbox"/> Bei selbständiger Tätigkeit die Bescheinigung einer Haftpflichtversicherung für Haftpflichtansprüche, die sich aus der Ausübung des Berufes ergeben.

Gemäß Art. 16 GDG sind Änderungen jeglicher hier angegebenen Daten unverzüglich dem Fachbereich Gesundheit des Landratsamtes Dillingen a.d.Donau anzuzeigen, z.B. Änderung persönlicher Daten, Wechsel des Niederlassungsortes oder Ende einer selbständigen Berufsausübung.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Zur Bearbeitung Ihres Formulars benötigen wir die im Formular genannten Dokumente. Den ausgefüllten Fragebogen und die Anlagen senden Sie bitte an:

Landratsamt Dillingen a.d.Donau  
Fachbereich Gesundheit  
Große Allee 24  
89407 Dillingen a.d.Donau