

Absender:

Name

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Datum

Kreis Soest
Abteilung Gesundheit
Zentrale Dienst
Frau Patzkowsky
Hoher Weg 1-3
59494 Soest

Änderungsanzeige gemäß § 1a GBerG NRW

Sehr geehrte Damen und Herren,

es haben sich folgende Änderungen in Bezug auf meine Tätigkeit ergeben:

Neue Praxisdaten

Praxisname:

Praxisanschrift:

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon:

Festnetz / Mobil

E-Mail:

Homepage:

Änderung persönlicher Daten

Berufsbezeichnung:

Name:

Anschrift:

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Ein-/Austritte von Beschäftigten

Auflistung der Beschäftigten siehe Anlage (Seite 3)

Gemäß § 1a des Gesetzes über die Berufsausübung der Gesundheitsfachberufe (GBerG) NRW füge ich folgende Unterlagen bei

beglaubigte Fotokopie/n der Erlaubnis zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung (**Berufsurkunde**)

Fotokopie/n des Personalausweises/der Personalausweise zum Nachweis der Staatsangehörigkeit

Sonstiges



Ich bin darüber informiert, dass ich die Beendigung meiner Tätigkeit bzw. die Beendigung der Tätigkeit meiner Beschäftigten genauso wie Neueinstellungen oder sonstige Änderungen in Bezug auf meine Tätigkeit (Adress-, Namensänderung etc.) dem Gesundheitsamt unverzüglich anzuzeigen habe.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift