

Anlage <AUSWAHL>: \_\_\_\_\_

Folgende Mitarbeiter/innen sind zurzeit in <AUSWAHL> tätig:  
Bitte führen Sie nur Beschäftigte auf, die einen nichtakademischen Heilberuf ausüben.

Name	Vorname	Geburtsname	Staatsangehörigkeit	Urkunde als	Tätigkeits- beginn	Tätigkeits- ende	Fachliche Leitung	Freiberufl. tätig
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Wichtig!**

Senden Sie zu jedem neu angemeldeten Mitarbeiter eine **beglaubigte Kopie** der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung und eine einfache Kopie des Personalausweises Vorder- und Rückseite zum Nachweis der Staatsangehörigkeit an das Gesundheitsamt Kreis Soest, Hoher Weg 1-3, 59494 Soest. Ohne die vorgenannten Kopien kann die Anmeldung nicht bearbeitet und bescheinigt werden.