

STADT HALLE (SAALE)

FB Gesundheit

Marktplatz 1

06100 Halle (Saale)

Dienstgebäude: Niemeyerstraße 1

Tel.: 0345 221 3248 Fax: 0345 21 3223

EINGANGSVERMERK

Anmeldung Ummeldung Abmeldung

eines ambulanten Pflegedienstes gemäß § 26 Abs. 3 ÖGD-Gesetz und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt

Name (Name, Vorname)

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon

Fax

Niederlassung für:

Name / Bezeichnung

Anschrift Pflegedienst (Büro) - neu (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon

Fax

Beginn/Datum

oder

Ende/Datum

Fortführung durch:

Name (Name/Vorname)

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon

Fax

Datum

Unterschrift

Hinweise:

Als Anlage sind folgende Unterlagen in Kopie hinzuzufügen:

- Staatsexamen, Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
- Verleihe akademische Grade und Titel