Landkreis Harz
Gesundheitsamt
Schwanebecker Straße 14
38820 Halberstadt

Datum:

☐ **Anmeldung*** ☐ **Abmeldung** ☐ **Änderung**
einer selbständig beruflichen Tätigkeit gemäß § 26 Abs. 3 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt (GDG LSA)

Name, Vorname _____ Geburtsname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Geschlecht _____ Staatsangehörigkeit _____

Wohnanschrift _____

Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____

Anmeldepflichtiger Beruf des Gesundheitswesens: _____

Bei der Anmeldung ist eine beglaubigte Kopie der Berufserlaubnis und des Personalausweises beizufügen!

☐ Beginn der selbstständigen Tätigkeit Datum: _____
☐ Beendigung der selbstständigen Tätigkeit Datum: _____
☐ Änderungsmitteilung (Name, Adresse, Sonstiges) Datum: _____

Angaben zur Berufsausübung:

☐ hauptberuflich ☐ nebenberuflich
☐ in eigener Praxis / Niederlassung ☐ ohne eigene Praxis / Niederlassung

Angaben zur Einrichtung:

Bezeichnung: _____

Inhaber der Praxis: _____

Anschrift: _____

Telefon / Fax: _____

Betreiben Sie die Praxis allein? ☐ ja ☐ nein

Wie viele Angestellte? _____

Handelt es sich um ☐ Gemeindepraxis ☐ Praxisgemeinschaft

_____ _____
Unterschrift Stempel

*Anmerkung: Für die Anmeldung im Gesundheitsamt wird gemäß Allgemeiner Gebührenordnung des Landes Sachsen-Anhalt eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 31,50 Euro erhoben.