

**Landkreis Dahme-Spreewald
Gesundheitsamt
Schulweg 1 b
15711 Königs Wusterhausen**

Absender:

**Anzeige nach § 12 Abs. 2 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst
(Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz – BbgGDG) vom 23. April 2008**

Anzeigepflichtiger Beruf:

Anzeigepflichtige Beschäftigung von Angehörigen
der Berufe des Gesundheitswesens

JA
 ¹⁾

NEIN
 ¹⁾

- Aufnahme ¹⁾
- Beendigung ¹⁾
- einer selbständigen Berufsausübung ¹⁾ zum -----
- einer Beschäftigung von Angehörigen
der Berufe des Gesundheitswesens ¹⁾ zum -----
- Änderungsmitteilung ¹⁾ (Vgl. Nr.) zum -----

1. PERSONALIEN DES ANZEIGENDEN

1.1	Name, Vorname	
1.2	Geburtsname	
1.3	Geburtsdatum	
1.4	Geburtsort	
1.5	Straße, Haus-Nr.	
1.6	PLZ, Wohnort	

2. ANGABEN ZUR BERUFS AUSÜBUNG

2.1	<input type="checkbox"/> Hauptberuflich ¹⁾	2.3	<input type="checkbox"/> in eigener Praxis/Niederlassung ¹⁾
2.2	<input type="checkbox"/> Nebenberuflich ¹⁾	2.4	<input type="checkbox"/> ohne eigene Praxis/Niederlassung ¹⁾

3. ANGABEN ZUR EINRICHTUNG

3.1	Bezeichnung	
3.2	Straße, Haus-Nr.	
3.3	PLZ, Wohnort	
3.4	Tel.-Nummer	
3.5	Einzugsbereich	

4. ANGABEN ZUR QUALIFIKATION

4.1	Berufsbezeichnung ²⁾	
4.2	Qualifizierung ²⁾ Spezialisierung ²⁾	

5. ANGABEN ZU DEN BESCHÄFTIGTEN

Lfd. Nummer	1	2	3	4
Name, Vorname				
Geburtsname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Haupt- oder Nebenberuflichkeit				
Berufs- bezeichnung ²⁾				
Qualifizierung ²⁾ Spezialisierung ²⁾				
Datum der Aufnahme des Beschäftigungs- verhältnisses				
Datum der Beendigung des Beschäftigungs- verhältnisses				

 Ort, Datum

 Unterschrift der anzeigenden Person

¹⁾ Zutreffendes bitte ankreuzen

²⁾ Eine beglaubigte Kopie der Urkunde ist als Anlage beigefügt.