

**Meldung nach § 12 Abs. 1 des Hessischen
Gesetzes über den öffentlichen
Gesundheitsdienst (HGÖGD) für Berufe des
Gesundheitswesens**

An den
Main-Kinzig-Kreis
Amt 53 - Gesundheitsamt
Amtsleitung
Barbarossastr. 24
63571 Gelnhausen

FAX: 06051 / 85 9 11550
E-Mail: sabrina.hartig@mkk.de

Beginn der Tätigkeit im MKK:

Beendigung der Tätigkeit im MKK:

Eröffnung der Einrichtung im MKK:

Änderung- / Praxis-Ummeldung zum

Nachname, Vorname:

Straße

PLZ, Ort

Angaben Praxis/ Einrichtung

Praxisbezeichnung:

Straße:

PLZ, Ort

Telefon / Fax:

E-Mail:

Homepage

Anzeigepflichtiger Beruf: (Bezeichnung)

Selbständige Tätigkeit

ja nein

Beschäftigung von Angehörigen der
Berufe im Gesundheitswesen

ja* nein

Ich benötige eine schriftliche
Meldebestätigung

ja* nein

*(Wir bitten um Zusendung der Berufsurkunde der medizinischen
Leitung der Einrichtung.)

*(Die Gebühr der Meldebescheinigung beträgt gemäß
Verwaltungskostenordnung je: 15,00 €.)

**Bitte fügen Sie eine Kopie Ihrer staatlich anerkannten Berufsurkunde über die Erlaubnis
zur Führung der Berufsbezeichnung bei.**

Ort, Datum

Unterschrift