

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

An den
Main-Kinzig-Kreis
Amt 53 - Gesundheitsamt
Berufsaufsicht / Anzeigepflicht
Barbarossastr. 16-24
63571 Gelnhausen

FAX: 06051 / 85 911567
E-Mail: med.berufsaufsicht@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