

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

An den
Main-Kinzig-Kreis
Amt 57 - Amt für Gesundheit und Gefahrenabwehr
57.3 - 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

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

Ich benötige eine schriftliche Meldebestätigung ja* nein

*(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