

3. Angaben zur Einrichtung

3.1 Bezeichnung

3.2 Straße, Hausnr.

3.3 PLZ, Wohnort

3.4 Tel.-nr./Fax/E-mail

4. Angaben zur Qualifikation

4.1 Berufsbezeichnung 2)

.....

4.2 Qualifizierung 2)

.....

4.3 Spezialisierung 2)

.....

5. Angaben zu den Beschäftigten

Lfd.-nr.	1	2	3	4
Name, Vorname				
Geburtsname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				

Haupt- oder Nebenberuflichkeit				
Berufsbezeichnung 2)				
Qualifizierung Spezialisierung 2)				
Datum d. Aufnahme d. Beschäftigungsverhältnisses				
Datum d. Beendigung d. Beschäftigungsverhältnisses				

6. Praxiszeiten

Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	
nach Vereinbarung	

Datum, Ort

Unterschrift der anzeigenden Person

- 1) Zutreffendes bitte ankreuzen
- 2) Eine **beglaubigte** Kopie der Urkunde ist als Anlage beizufügen