

Landkreis Barnim
Verbraucherschutz- und
Gesundheitsamt
SG Gesundheitsamt
Am Markt 1
16225 Eberswalde

Absender:

Anzeige nach § 12 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im
Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz -BbgGDG)
vom 23. April 2008 (GVBl. Teil I – Nr. 5)

Anzeigepflichtige Tätigkeit:

- Aufnahme 1) am
- Beendigung 1) am
- Änderung 1) am

1. Personalien des Anzeigenden

- 1.1 Name, Vorname
- 1.2 Geburtsname
- 1.3 Geburtsdatum
- 1.5 Straße, Hausnr.
- 1.6 PLZ, Wohnort

2. Angaben zur Berufsausübung

- 2.1 Hauptberuflich 1)
- 2.2 Nebenberuflich 1)
- 2.3 in eigener Praxis / Niederlassung 1)
- 2.4 ohne eigene Praxis / Niederlassung 1)

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