



### 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