

An: Landkreis Stendal -Gesundheitsamt- , Wendstraße 30, 39576 Hansestadt Stendal

Mitteilung / Anzeige für Selbständige

gemäß § 26 Absatz 3 des Gesundheitsdienstgesetzes(GDG) LSA

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift der Praxis / Niederlassung / Einrichtung / auch bei Umzug / Praxisverlegung u. ä.)

Tel./Fax/E-Mail: _____

Private Anschrift: _____

Staatsexamen / Berufserlaubnis / Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung: (* 1)

Verleihe akademische Grade und Titel / Datum der Approbation:

Fachgebiete, in denen die berufliche Tätigkeit ausgeübt wird:

Beginn der selbständigen Tätigkeit / Berufsausübung / Praxiseröffnung: _____

Ende der selbständigen Tätigkeit / Berufsausübung / Praxischließung: _____

Bitte schicken Sie mir eine amtsärztliche Bescheinigung zu: ja nein

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Änderungen in den o. g. Angaben sind innerhalb eines Monats zu melden / anzuzeigen. Bei Nichtbeachtung wird auf den Tatbestand der Ordnungswidrigkeit nach § 28 Absatz 1 Nr. 2 GDG LSA.

* 1 - Bitte entsprechende Kopien mitschicken!