

Landkreis Harz  
Gesundheitsamt  
Schwanebecker Straße 14  
38820 Halberstadt

Anmeldung

Abmeldung

Änderung

### Ambulanter Pflegedienst

\_\_\_\_\_  
Name des ambulanten Pflegedienstes

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
eröffnet ab

\_\_\_\_\_  
Internetadresse

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

### Angaben des Betreibers

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

### Tätigkeit des Betreibers, wenn die Pflege selber ausgeübt wird

\_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
Erlaubnisurkunde erteilt am

\_\_\_\_\_  
Ausstellungsbehörde

**Für die Anmeldung wird eine Gebühr in Höhe von 28,20 Euro fällig.**

### **Wichtige Hinweis:**

Die nach § 26 Abs. 3 GDG LSA erforderliche Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (in beglaubigter Kopie) und den Nachweis über meine Staatsangehörigkeit (beglaubigte Kopie des Personalausweises) lege ich vor.

Diese v.g. Nachweise sowie eine namentliche Übersicht (s. Beiblatt) erbringe ich auch für die in meinem Pflegedienst tätigen Mitarbeiter/innen, sofern diese ebenfalls einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben.

Jede Änderung sowie die Beendigung meiner Tätigkeit und die meines Personals werde ich dem Gesundheitsamt unverzüglich anzeigen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Folgende Mitarbeiter sind zurzeit in meinem Pflegedienst tätig:

Bitte führen Sie hier alle Mitarbeiter auf, die einen Gesundheitsfachberuf ausüben:

Name	Vorname	Geburtsname	Urkunde als*	Tätigkeits- beginn	Unterlagen	
					sind beigefügt	werden nachgereicht
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Für die Berufsbezeichnungen verwenden Sie bitte folgende Abkürzungen:

- K Krankenpfleger
- KK Kinderkrankenpfleger
- KA Krankenpflegeassistent bzw. -helfer
- A Altenpfleger
- AA Altenpflegeassistent bzw. -helfer

Pflegehilfskräfte und medizinische Fachangestellte  
bitte nicht melden!