

Absender

Datum

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon/E-Mail

Empfänger

Stadt Bochum
Gesundheitsamt
- Gesundheitsfachberufe -
Westring 28/30
44787 Bochum

Anmeldung meiner selbstständigen (freiberuflichen) Tätigkeit als angehörige Person eines nichtakademischen Heilberufs

Anmeldung meiner unternehmerischen Tätigkeit (selbstständig mit eigener Praxis)

mit Beschäftigung von Angehörigen nichtakademischer Heilberufe
ohne Beschäftigung von Angehörigen nichtakademischer Heilberufe

Änderungsmitteilung zu meiner Anmeldung vom _____

Berufs- oder Unternehmensbezeichnung

Praxis- oder Unternehmensanschrift

Beginn der Tätigkeit

Ende der Tätigkeit (nur bei Abmeldungen)

Der Nachweis über den Masernschutz gem. §20 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist für nach 1970 geborene Personen, die in Einrichtungen tätig sind, die unter das Masernschutzgesetz fallen, vorhanden.

Ja Nein

Anlagen gemäß § 1a Gesundheitsfachberufegesetz NRW (GBerG NRW)

Fotokopie meiner Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung **Fotokopie meines Personalausweises**

Fotokopien der Erlaubnisurkunden zur Führung der Berufsbezeichnung und der Personalausweise meiner Beschäftigten in den Gesundheitsfachberufen

Beschäftigtenliste (siehe Vorlage auf der Webseite)

Die beigefügte Datenschutzverordnung habe ich zur Kenntnis genommen. Über eventuelle Änderungen werde ich das Gesundheitsamt der Stadt Bochum informieren.

Datum, Unterschrift