

Eingangsvermerk: \_\_\_\_\_

⇩ Bitte senden an:

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises  
 Abteilung Gesundheit  
 Schlosstraße 20  
 35745 Herborn

**Anzeige nach § 12 Abs. 1 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD)**

<b>Anzeigepflichtiger Beruf:</b>	
<b>Anzeige einer selbständigen Tätigkeit:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Anzeige einer Beschäftigung von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

- Aufnahme
- Beendigung
- einer selbständigen Tätigkeit zum \_\_\_\_\_
- einer Beschäftigung von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens zum \_\_\_\_\_
- Änderungsmitteilung (siehe Nr. \_\_\_\_ ) zum \_\_\_\_\_

**1. Personalien des Anzeigenden**

<b>1.1</b>	<b>Name, Vorname</b>	
<b>1.2</b>	<b>Geburtsname</b>	
<b>1.3</b>	<b>Geburtsdatum</b>	
<b>1.4</b>	<b>Geburtsort</b>	
<b>1.5</b>	<b>Straße, Hausnummer</b>	
<b>1.6</b>	<b>PLZ, Wohnort</b>	

**2. Angaben zur Berufsausübung**

- 2.1**  hauptberuflich
- 2.2**  nebenberuflich
- 2.3**  in eigener Praxis / Niederlassung
- 2.4**  ohne eigene Praxis / Niederlassung

**2.3.1** \_\_\_\_\_  
 (Name der Praxis)

\_\_\_\_\_  
 (Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
 (PLZ, Wohnort)

**3. Angaben zur Einrichtung**

3.1	Bezeichnung	
3.2	Straße, Hausnummer	
3.3	PLZ, Wohnort	
3.4	Telefon, Fax, E-Mail	
3.5	Einzugsbereich	
3.6	Leistungsangebot	

**4. Angaben zur Qualifikation<sup>1</sup>**

4.1	Berufsbezeichnung	
4.2	nachgewiesene Qualifizierung, Spezialisierung, Weiterbildung	

**5. Angaben zu den Beschäftigten** (ggf. gesondertes Blatt beifügen)

Lfd.-Nr.	1	2	3	4
Name, Vorname				
Geburtsname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
hauptberuflich / nebenberuflich				
Berufsbezeichnung				
Qualifizierung <sup>1</sup> / Spezialisierung <sup>1</sup>				
Datum der Aufnahme der Beschäftigung				
Datum der Beendigung der Beschäftigung				

**6. Sonstige Anmerkungen**

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(Datum, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der anzeigenden Person)

- Das Informationsblatt nach Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DSG-VO) habe ich zur Kenntnis genommen, unterschrieben und diesem Formular als Anlage beifügt.
- Ich benötige eine schriftliche Anmeldebestätigung.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bitte eine Kopie von Urkunde, Erlaubnis, Zeugnis oder Zertifikat beifügen.

<sup>2</sup> Die Gebühr für die Bestätigung über die erfolgte Anzeige beträgt derzeit 15,00 €.