



Datum \_\_\_\_\_

(Absender)

Landkreis Potsdam-Mittelmark  
Fachdienst Gesundheit  
Niemöllerstr. 1  
14806 Bad Belzig

**Anzeige nach § 12 Abs. 2 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz – BbgGDG) vom 23.04.2008 (GVBl des Landes Brandenburg I, S. 95)**

- Anzeige des Anbieters/Erbringers einer krankenpflegerischen Tätigkeit (§ 12 Abs. 2 BbgGDG)  ja  nein

- Anzeigepflichtige Beschäftigung von Pflegekräften (§ 12 Abs. 2 BbgGDG)  ja  nein

Aufnahme  Abmeldung ab / zum \_\_\_\_\_

einer selbständigen Berufsausübung

einer Beschäftigung von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens

Änderungsmitteilung

1. Personalien des Anzeigenden

1.1 Name, Vorname	_____
1.2 Geburtsname	_____
1.3 Geburtsdatum	_____
1.4 Wohnort, Straße	_____
1.5 Telefon (privat - freiwillige Angabe)	_____

2. Angaben zur Berufsausübung:  hauptberuflich  nebenberuflich  
 in eigener Niederlassung  ohne eigene Niederlassung

3. Angaben zur Einrichtung / Niederlassung / Geschäftsadresse

Name der Einr./Niederl.	_____
Ort / Straße	_____
Telefon	_____
Rechtsform	_____
Träger	_____
Leistungsangebot	_____

## 4. Angaben zur Qualifikation

Berufsbezeichnung	_____
	_____
Qualifikation	_____
	_____
	_____

## 5. Angaben zu den Beschäftigten

Lfd. Nr.	1	2	3	4
Name, Vorname				
Geburtsdatum				
haupt- oder nebenberuflich				
Berufliche Qualifikation				
Datum der Aufnahme des Beschäftigungs- verhältnisses				

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

bitte folgende Anlagen beilegen:

**original beglaubigte** Kopie der Berufserlaubnis-Urkunde, Staatl. Anerkennung,