

Kreis Recklinghausen
FD 53 - Gesundheit
Ressort Gesundheitsverwaltung
Kurt-Schumacher-Allee 1
45657 Recklinghausen

Persönliche Daten des Inhabers:

Name, Vorname

Datum

Straße

PLZ, Ort

Telefon/ E-Mail

Niederlassungsanzeige

Name der Einrichtung/ Berufsbezeichnung

Einrichtungsanschrift

Niederlassungsbeginn

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

- aktuelle⁻¹⁻ amtlich beglaubigte Fotokopie** meiner Erlaubnis zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung
- aktuelle⁻¹⁻ amtlich beglaubigte Fotokopien** der Erlaubnisse zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung meiner Mitarbeitenden, Auflistung der Mitarbeitenden siehe Rückseite.

Ich bin darüber informiert, dass ich dem Gesundheitsamt die Beendigung meiner Tätigkeit bzw. die Beendigung der Tätigkeit meiner Mitarbeitenden sowie weitere Änderungen im laufenden Praxisbetrieb unverzüglich anzuzeigen habe.

- Ich bitte um schriftliche Bestätigung der Niederlassungsanzeige.**
Hinweis: Diese Bestätigung ist gebührenpflichtig (25,00 €).

Unterschrift

⁻¹⁻ : **nicht älter als drei Monate**

Folgende Mitarbeitende sind zurzeit in dieser Praxis tätig:

Stand: _____

Bitte führen Sie hier alle Mitarbeitenden (nur solche, die einen Gesundheitsfachberuf ausüben) in dieser Praxis auf, auch wenn sie bereits dem Gesundheitsamt gemeldet wurden.

Name	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum	Urkunde als	Tätigkeitsbeginn	fachl. Leitung (ja/nein)	freiberuflich tätig (ja/nein)

Bitte senden Sie zu allen aufgeführten Mitarbeitenden die auf Seite 1 genannten Unterlagen (beglaubigte Kopie der Berufsurkunde) dem Gesundheitsamt zu. Sollte die Berufsurkunde durch den Kreis Recklinghausen ausgestellt worden sein, muss die Kopie nicht beglaubigt werden.