

LANDRATSAMT TIRSCHENREUTH

- Gesundheitsamt -

St.-Peter-Str. 33, 95643 Tirschenreuth

Meldeformular für die Anzeige einer Beschäftigung von Pflegekräften in ambulanten Pflegediensten Art. 16 GDG, Formularstand 13.09.2022)

Angaben zum ambulanten Pflegedienst

Name des Pflegedienstes:	Name der leitenden Pflegekraft:
Anschrift:	
Telefon; Telefax; E-Mail:	

Angaben zur beschäftigten Pflegekraft

Name und Vorname:	Geburtsdatum:	Geburtsname:
Anschrift:		
<input type="checkbox"/> Anzeige des Beginns einer Beschäftigung		
<input type="checkbox"/> Anzeige der Beschäftigung als leitende Pflegekraft		
Beschäftigungsbeginn:		
berufliche Ausbildung:		
A) bei Vorliegen einer Erlaubnisurkunde über die Berechtigung zum Führen einer Heilberufsbezeichnung:		
Berufsbezeichnung:		
Erlaubnis erteilt durch:		
Erlaubnis erteilt am:	<input type="checkbox"/> Nachweis beigelegt/vorgelegt**	
B) ohne Vorliegen einer Erlaubnisurkunde über die Berechtigung zum Führen einer Heilberufsbezeichnung:		
Beschreibung der Ausbildung:		
<input type="checkbox"/> siehe Ergänzung auf Beiblatt		
Führungszeugnis*	Ausstellungsdatum:	<input type="checkbox"/> beigelegt/vorgelegt**
Ärztliches Zeugnis*	Ausstellungsdatum:	<input type="checkbox"/> beigelegt/vorgelegt**
<input type="checkbox"/> Anzeige einer Änderung		
<input type="checkbox"/> Beendigung der krankenpflegerischen Tätigkeit		
<input type="checkbox"/> Beendigung der Tätigkeit als leitende Pflegekraft am		
<input type="checkbox"/> Änderung sonstiger Tatsachen:		

_____ , den _____	_____	_____	_____
Ort	Datum	Name	Unterschrift

* nicht älter als drei Monate ** Anlagen in beglaubigter Kopie oder Vorlage im Original