

MELDUNG SELBSTSTÄNDIGKEIT IN EINEM BERUF DES GESUNDHEITSWESENS

nach § 27 Abs. 2 u. Abs. 3 Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst MV
(ÖGDG M-V)

Tätigkeit als _____

1. Persönliche Daten

Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Wohnanschrift:	

2. Anschrift der Niederlassung

Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	
Fax Nummer	
E-Mail-Adresse	

3. Angebotene Leistungen

--

4. Öffnungszeiten

--

5. Textinhalt des Praxisschildes:

--

6. Datum des Tätigkeitsbeginns

Datum	
-------	--

7. Einverständnis zur Weitergabe Ihrer Praxisanschrift an ratsuchende Patienten:

Ja Nein

8. Vorzulegende Unterlagen und Angaben zu den in der Praxis Beschäftigten

8.1. vorzulegende oder als Kopie beizufügende Unterlagen:

- Erlaubnis zur Ausübung des Berufes (wenn erforderlich),
- Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung (wenn bereits erteilt) sowie
- eventuelle Weiterbildungs- oder Zusatzbezeichnungen

8.2. Angaben über die in der Praxis beschäftigten Angehörigen der einzelnen Berufe des Gesundheitswesens: (anzuzeigen ist jeweils der Beginn und die Beendigung der Beschäftigung)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Berufliche Ausbildung

Ort, Datum

Unterschrift