

## Meldebogen für krankenflegerische Tätigkeiten in amb. Pflegediensten (Art. 16 GDG)



An das  
**Landratsamt Deggendorf**  
 Sachgebiet Gesundheitswesen  
 Außenstelle  
 Pater-Fink-Str. 8

### Ambulanter Pflegedienst

Name des Pflegedienstes		
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Telefon	Fax	E-Mail-Adresse
Internet-Adresse		

### Angaben zur Person

Nachname	Vorname
Geburtsname (falls abweichend)	Geburtsdatum
Wohnort: Straße, Hausnummer	Wohnort: PLZ, Ort

### Tätigkeit

Berufsbezeichnung		
Erlaubnis am	Ausstellungsbehörde	
<b>Erlaubnisurkunde bitte <u>im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie</u> beilegen oder im Original vorzeigen</b>		
<b>Nachweis einer angemessenen Haftpflichtversicherung beilegen</b>		
Berufsausübung:	<input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> angestellt	ab:
Leitende Pflegekraft:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ab:

**Beschreibung der beruflichen Ausbildung, insbesondere bisherige pflegerische Tätigkeiten (siehe Anlage nächste Seite)**

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

## Beschreibung der beruflichen Ausbildung für die Meldung einer Pflegekraft

(nur auszufüllen, wenn keine Erlaubnisurkunde vorliegt)

### Pflegekraft und Ambulanter Pflegedienst

Nachname	Vorname
Name des ambulanten Pflegedienstes	
Wohnort: Straße, Hausnummer	Wohnort: PLZ, Ort
Telefon	Fax

### Ausbildung und Tätigkeit

Berufliche Ausbildung als
Dauer des ambulanten Pflegedienstes
Abschluss als
Bisherige berufliche Tätigkeit:

### Bisherige Beschäftigungsstätte

Name:	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Falls Sie bei obigen Pflegedienst nebenberuflich tätig sind Hauptberufliche Tätigkeit	
Bei	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift