

Anmeldung selbständiger Tätigkeit für Podologen (Art. 10. Abs. 3 GDG)



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

Angaben zur Person

Nachname		Geburtsname (bei Abweichung)	
Vorname (Rufname bitte in Großbuchstaben)			
Geburtsort		Geburtsland	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Wohnort: Straße, Hausnummer		Wohnort: PLZ, Ort	
Telefon	Fax	Handy	
E-Mail			

Tätigkeit

Berufsbezeichnung			
Erlaubnis am		Ausstellungsbehörde	
Berechtigungsnachweise bzw. Erlaubnisurkunde bitte <u>im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie</u> beilegen			
Nachweis einer angemessenen Haftpflichtversicherung beilegen			
Berufsausübung:		<input type="checkbox"/> selbständig mit eigener Praxis <input type="checkbox"/> freiberuflich <input type="checkbox"/> in abhängiger Stellung	
als		ab	
Tätigkeitsort: (Straße, Hausnummer)		Tätigkeitsort: (PLZ, Ort)	
Telefon	Fax	Handy	
E-Mail		Internet-Adresse	
Betreiben Sie die Praxis alleine?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Es handelt sich um eine		<input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft	
Inhaber/in der Praxis: Nachname		Inhaber/in der Praxis: Vorname	

Inhaber/in der Praxis: Straße, Hausnummer	Inhaber/in der Praxis: PLZ, Ort

Verhütung übertragbarer Krankheiten

Vollzug der Hygieneverordnung vom 11. August 1987 in der derzeit geltenden Fassung

Podologen- Praxis

Nachname		Geburtsname (bei Abweichung)	
Vorname (Rufname bitte in Großbuchstaben)			
Wohnort: Straße, Hausnummer		Wohnort: PLZ, Ort	
Telefon	Fax	Handy	
E-Mail			

Bestätigung

In meiner Praxis werden Tätigkeiten, bei denen durch Spitze oder scharfe Geräte Krankheitserreger übertragen werden können, ausgeübt, die unter die Bestimmung der Hygieneverordnung fallen.

Ich bestätige Ihnen hiermit, dass ich die Hygieneverordnung beachte.

Ort, Datum

Unterschrift