

## Änderungsmitteilung für krankenpflegerische Tätigkeiten in amb. Pflegediensten (Art. 16 GDG)



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

### Berufsbezeichnung / gemeldet als:

- Pflegefachfrau/-mann                       Krankenschwester/-pfleger                       Pflegehelfer/in  
 Kranken- u. Gesundheitspfleger/in     Altenpfleger/in     Sonstige

### Art der Änderung:

Änderung ab / zum: \_\_\_\_\_

- Verlegung der Einrichtung     Abmeldung                       Namensänderung                       Sonstiges

|                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| Nachname/Vorname        | ggf. neuer Name           |
| Geburtsdatum            | Geburtsort/-land          |
| Einrichtung             | Einrichtungsanschrift     |
| Privatanschrift         | ggf. neue Privatanschrift |
| Inhaber der Einrichtung |                           |
| Telefon                 |                           |
| ggf. E-Mail             |                           |

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift