

**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	
Erlaubnisurkunde bitte <u>im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie</u> beilegen oder im Original vorzeigen		
Nachweis einer angemessenen Haftpflichtversicherung beilegen		
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

