

Gesetzlich geregelter nichtärztlicher Heilberuf

Anmeldung einer selbstständigen Tätigkeit (Art. 12 GDVG)

Landratsamt Hof
 Fachbereich Gesundheitswesen
 Theaterstr. 8
 95028 Hof

Angaben zur Person

Nachname		Geburtsname (bei Abweichung)	
Vorname			
Geburtsort		Geburtsland	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Straße (Wohnort)	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	Fax		Handy
E-Mail			

Tätigkeit

Berufsbezeichnung			
Erlaubnis am	Ausstellungsbehörde		
Erlaubnisurkunde bitte in beglaubigter Kopie beilegen oder das Original vorlegen			
Berufsausübung:	selbstständig in eigener Praxis	freiberuflich	in abhängiger Stellung
als		ab	
Name der Praxis			
Straße (Tätigkeitsort)	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	Fax		Handy
E-Mail		Internet-Adresse	
Betreiben Sie die Praxis alleine?	Ja	Nein	
Handelt es sich um eine	Gemeinschaftspraxis	Praxisgemeinschaft/MVZ	
Inhaber der Praxis: Nachname		Inhaber der Praxis: Vorname	
Inhaber der Praxis: Straße, Hausnummer		Inhaber der Praxis: PLZ, Ort	
Datum, Ort	Unterschrift		