

Landratsamt Saale-Holzland-Kreis
Gesundheitsamt
Amtsärztlicher Dienst / Medizinalaufsicht
Postfach 13 10, 07602 Eisenberg

Telefon: 036691 / 70 3507
Fax: 036691 / 70 7753
Mail: gesundheitsamt@lrashk.de

*Wer in einem Heilberuf selbstständig tätig sein will, muss dies entsprechend § 7 Anzeigepflicht, Berufsaufsicht der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten (VO-ÖGD-TH) dem Gesundheitsamt vorher anzeigen.
Anzuzeigen sind auch Abmeldungen und nachträgliche Änderungen.*

Anzeige nach § 7 (1) der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst (VO-ÖGD-TH)

Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesem Dokument gelten jeweils in weiblicher, männlicher und diverser Form.

Art der Anzeige (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Anmeldung	Abmeldung	Ummeldung	Wiederanmeldung
Namensänderung	Wegzug	Zweitpraxis	
Sonstiges:			

Datum des Inkrafttretens: **Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.**

Ich wünsche eine schriftliche Bescheinigung: ja nein

Anzeigepflicht gilt für folgende Berufe, Angehörige der Gesundheitsberufe:

Wählen Sie ein Element aus.

sonstige Heilberufe (Bezeichnung): **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

Personalien des Anzeigenden:

Name, Vorname	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
ggf. Geburtsname	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Geburtsdatum	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Staatsangehörigkeit	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Anschrift Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Telefon (ggf. Mobilfunk)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
E-Mail	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Angaben zur Praxis/Einrichtung im Saale-Holzland-Kreis

Name der Praxis	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Praxisanschrift Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Telefon (dienstlich)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
ggf. Mobilfunk (dienstlich)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Fax (dienstlich)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
E-Mail	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Homepage	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Öffnungs-/Sprechzeiten	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Beschäftigungsart:

freiberuflich hauptberuflich nebenberuflich
in eigener Praxis / Niederlassung ohne eigene Praxis / Niederlassung

Angaben zu Mitarbeitern:

Ich beschäftige in meiner Praxis / meiner Niederlassung **keine Mitarbeiter.**

Ich beschäftige in meiner Praxis / meiner Niederlassung ----- Mitarbeiter

Name, Vorname, Qualifikation (Mitarbeiter 1)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Name, Vorname, Qualifikation (Mitarbeiter 2)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Name, Vorname, Qualifikation (Mitarbeiter 3)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Name, Vorname, Qualifikation (Mitarbeiter 4)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Name, Vorname, Qualifikation (Mitarbeiter 5)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Name, Vorname, Qualifikation (Mitarbeiter 6)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Name, Vorname, Qualifikation (Mitarbeiter 7)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Name, Vorname, Qualifikation (Mitarbeiter 8)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Anmerkungen zum angebotenen Leistungsspektrum:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ich führe (in meiner Praxis / Niederlassung):
keine invasiven Methoden durch

folgende invasive Methoden durch: Wählen Sie ein Element aus.

Weitere Methoden: **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

Landratsamt Saale-Holzland-Kreis
Gesundheitsamt
Amtsärztlicher Dienst / Medizinalaufsicht
Postfach 13 10, 07602 Eisenberg

Telefon: 036691 / 70 3507
Fax: 036691 / 70 7753
Mail: gesundheitsamt@lrashk.de

Beigefügte Anlagen* zur Anzeige (auch für die Mitarbeiter):

beglaubigte Kopie der Approbations-, Promotionsurkunde, Facharztanerkennung,
Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung*
Nachweis über Fachgebiets- bzw. Zusatzbezeichnungen
ggf. Kopie der Heiratsurkunde bei Namensänderung

*Alternativ können die Dokumente nach Terminvereinbarung unter Tel. 036691 70 3507 persönlich im Gesundheitsamt im Original vorgelegt werden.

Datum, Ort

Unterschrift Antragsteller, Stempel

Weitere Rechtsgrundlagen u. a.:

* § 2 (2) Thüringer Heilberufegesetz (ThürHeilBG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 29. Januar 2002

* § 2 (1/2) Thüringer Gesetz über die Berufsausübung in den Fachberufen des Gesundheitswesens (HebG TH) vom 29. September 1998