

Gesundheitsamt Pfaffenhofen
Frau Pal
Krankenhausstraße 70a
85276 Pfaffenhofen

Meldebogen krankenflegerischer Tätigkeiten in ambulanten Pflegediensten (Art. 16 GDG)

Nachname		Vorname	
Geburtsname (bei Abweichung)	Geburtsdatum		Geburtsort
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Telefon	Fax		E-Mail

Ambulanter Pflegedienst

Name des ambulanten Pflegedienstes	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon	Fax
E-Mail	Internetadresse

Tätigkeit

Berufsbezeichnung		
Erlaubnisurkunde erteilt am		Ausstellungsbehörde
Erlaubnisurkunde in beglaubigter Kopie beilegen oder im Original vorlegen		
Ausübung der Tätigkeit	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> angestellt ab:
Leitende Pflegekraft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein ab:
<p>Falls keine Erlaubnisurkunde über die Berechtigung zum Führen einer Heilberufsbezeichnung vorliegt, sind folgende Unterlagen im Original vorzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amtliches Führnszeugnis (nicht älter als 3 Monate) - Ärztliches Zeugnis (nicht älter als 3 Monate) - Beschreibung der beruflichen Ausbildung (Lebenslauf), insbesondere bisherige pflegerische Tätigkeiten (siehe Seite 2 - Anlage) 		

Ort, Datum

Unterschrift

**Beschreibung der beruflichen Ausbildung
für die Meldung einer Pflegekraft**
(nur auszufüllen, wenn keine Erlaubnisurkunde vorliegt)

Nachname		Vorname	
Geburtsname (bei Abweichung)	Geburtsdatum		Geburtsort
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	

Ambulanter Pflegedienst

Name des ambulanten Pflegedienstes	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon	Fax

Ausbildung und Tätigkeit

Berufliche Ausbildung als
Dauer der Ausbildung (von - bis)
Abschluss als
Lebenslauf / bisherige berufliche Tätigkeit
Bisherige Beschäftigungsstätte (Name)
Bisherige Beschäftigungsstätte (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
Sind Erfahrungen in der Kranken- und Altenpflege vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

 Ort, Datum

 Unterschrift