

An den  
**Landkreis Spree-Neiße/  
Wokrejs Sprjewja-Nysa  
Fachbereich Gesundheit  
Heinrich-Heine-Str. 1  
03149 Forst (Lausitz)/ Baršć (Łužyca)**

Absender:

Anzeige nach § 12 Abs. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz - BbgGDG) vom 23. April 2008 (GVBl. I, Nr. 5, S. 95), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 23. November 2023 (GVBl.I/23, [Nr. 23]).

Anzeigepflichtiger Beruf des Gesundheitswesens:

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_ 2)

1) Beginn der selbständigen Berufsausübung zum \_\_\_\_\_

1) Beendigung der selbständigen Berufsausübung zum \_\_\_\_\_

1) Änderungsmitteilung zum \_\_\_\_\_  
Datum

Anzeigepflichtige kranken- und altenpflegerische Tätigkeit:

JA  1) (siehe Rückseite) NEIN  1)

Anzeigepflichtige Beschäftigung von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens:

JA  1) (siehe Rückseite) Änderung:  1) (siehe Rückseite) NEIN  1)

### 1. Personalien des Anzeigenden

Name, Vorname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum, Geburtsort:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon, E-Mail-Adresse:	

### 2. Angaben zur Einrichtung

Bezeichnung:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	
Tel.-Nr.:	
E-Mail-Adresse:	
Einzugsbereich:	

1) Zutreffendes bitte ankreuzen

2) Bei Anmeldung eine **beglaubigte** Kopie der Urkunde als Anlage beifügen!

### 3. Angaben zur Qualifikation

nachgewiesene <sup>2)</sup> Qualifizierung/ Spezialisierung/ Weiterbildung	
---	--

### 4. Angaben zu den Beschäftigte (gegebenenfalls Blatt beifügen)

Lfd.-Nr.:	1	2	3
Name, Vorname			
Geburtsname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Berufs- bezeichnung <sup>2)</sup>			
Qualifizierung/ Spezialisierung <sup>2)</sup>			
Datum der Aufnahme der Beschäftigung			
Datum der Beendigung der Beschäftigung			

**Schriftliche kostenpflichtige Bestätigung der Anmeldung erbeten?**

JA  <sup>1)</sup>    NEIN  <sup>1)</sup>

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der anzeigenden Person

sonstiger Kommentar

--

<sup>1)</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen.

<sup>2)</sup> Eine **beglaubigte** Kopie der Urkunde als Anlage beifügen!