

## Niederlassungsanzeige

Hiermit zeige ich

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**die Eröffnung einer**

Fachpraxis für: \_\_\_\_\_

Praxisname: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

fachliche Leitung: \_\_\_\_\_

Praxiseröffnung am: \_\_\_\_\_

**beim Gesundheitsamt des Landkreises Nordsachsen an.**

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

- beglaubigte Kopie der beruflichen Qualifikation (oder Vorlage im Original) bzw. die der fachlichen Leitung

- Datenschutzformular „Medizinalstatistik“

Nachweis der ausreichenden Versicherung gegen Haftpflichtansprüche i.R. der beruflichen Tätigkeit

Amtliche Bescheinigung über die Niederlassungsanzeige wird benötigt

Datenschutzformular „Ausstellung einer Bescheinigung“

Ich erkläre mein Einverständnis, dass mir die Bescheinigung über die Niederlassungsanzeige mit Rechnung zugesandt wird. Die Gebühr beträgt hierfür 30,00 €.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_