

Meldeformular für die Anzeige vorbehaltener Tätigkeiten in der Pflege (Art. 16 GDG; Formularstand 09.02.2023)

Die Datenschutzerklärung finden Sie unter

<https://www.neustadt.de/meta/datenschutzerklaerung/>

- A) ich erbringe gegen Entgelt vorbehaltene Tätigkeiten im Sinne von § 4 des Pflegeberufgesetzes (PflBG) bzw. biete diese an
- B) ich erbringe gegen Entgelt vorbehaltene Tätigkeiten im Sinne von § 4 des Pflegeberufgesetzes (PflBG) bzw. biete diese an und beschäftige hierfür eine Person, die ich hiermit melden möchte

| 1. Anzeigepflichtige Person | | |
|--|---------------|-------------------|
| Name und Vorname: | Geburtsdatum: | Ggf. Geburtsname: |
| Anschrift: | | |
| Ggf. Angaben zur Einrichtung (Name, Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail) | | |
| 2. Person, die beim Gesundheitsamt angezeigt wird: | | |
| <input type="checkbox"/> Meldung einer Person, die vorbehaltene Tätigkeiten ausübt <input type="checkbox"/> Meldung einer Person, die vorbehaltene Tätigkeiten ausübt und die Aufgabe der leitenden Pflegefachperson ausübt | | |
| Name und Vorname: | Geburtsdatum: | Ggf. Geburtsname: |
| Anschrift: | | |
| Beschäftigungsbeginn: | | |
| berufliche Ausbildung (Ausbildungsschritte/Zeiträume): | | |

| |
|--|
| Berufsbezeichnung: |
| Erlaubnis über die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung erteilt am: _____ erteilt durch: _____ <input type="checkbox"/> Erlaubnisurkunde beigelegt/vorgelegt* |
| Name und Geburtsdatum der leitenden Pflegefachperson (nur bei B): <input type="checkbox"/> Die leitenden Pflegefachperson ist dem Gesundheitsamt bereits mit den erforderlichen Unterlagen angezeigt worden. |
| <input type="checkbox"/> Anzeige einer Änderung |
| <input type="checkbox"/> die oben genannte Person beendet die vorbehaltene krankenpflegerische Tätigkeit <input type="checkbox"/> Wechsel der leitenden Pflegekraft am Name (alt): _____ Name (neu): _____ <input type="checkbox"/> Die neue leitenden Pflegefachperson ist dem Gesundheitsamt bereits mit den erforderlichen Unterlagen angezeigt worden |
| <input type="checkbox"/> Änderung sonstiger Tatsachen: |
| <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">_____, den</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%; text-align: center;">_____ Ort</div> <div style="width: 30%; text-align: center;">_____ Datum</div> <div style="width: 35%; text-align: center;">_____ Name und Unterschrift des Anzeigepflichtigen</div> </div> |

* Übersendung einer beglaubigten Kopie oder Vorlage im Original