



Anzeige der Berufsausübung für Angehörige der sonstigen gesetzlich geregelten Heilberufe gem. Art. 10 Gesundheitsdienstgesetz (GDG)

Angaben des Anzeigepflichtigen

Nachname	Vorname
Geburtsname (falls abweichend)	Geburtsdatum
Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer	PLZ Ort

Anschrift der Niederlassung

--

Beginn der selbständigen Berufsausübung

--

Beruf / Tätigkeit

Bezeichnung	
Erlaubnis erteilt am	Ausstellungsbehörde

Berechnungsnachweis bzw. Erlaubnisurkunde bitte in beglaubigter Kopie beifügen!

Haftpflichtversicherung

Name des Versicherers	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Versicherungsbeginn	

Bitte Bescheinigung der Versicherung vorlegen, aus der hervorgeht, dass eine entsprechende Haftpflichtversicherung i. S. d. Art. 10 GDG besteht!

Hinweis: Ende der selbständigen Berufsausübung sowie Änderungen hinsichtlich der Angaben sind dem Landratsamt Bamberg, Fachbereich Gesundheitswesen unverzüglich anzuzeigen!

Hinweis Datenschutz:

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass alle von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Mit der Verarbeitung meiner Daten zur Prüfung meines Antrages bin ich einverstanden. Von den Datenschutzhinweisen habe ich Kenntnis genommen.

Datenschutzhinweis:

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter folgendem Link: <https://www.landkreis-bamberg.de/Datenschutz>. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch ausgedruckt in der Infothek des Landratsamtes Bamberg oder im jeweils zuständigen Fachbereich.

Ort, Datum

Unterschrift