



Meldebogen
für gesetzlich geregelter Heilberufe gem. Art. 12 GDVG

Staatliches Landratsamt
Gesundheitsamt für Stadt und
Landkreis Regensburg
Altmühlstraße 3
93059 Regensburg

Angaben des Anzeigepflichtigen

Name	Vorname
Geburtsname (falls abweichend)	Geburtsdatum
Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon	Email

Anschrift der Niederlassung/Praxis

Name und Anschrift der Praxis (Tätigkeitsort)		
Tel.	Fax	Email

Beruf/Tätigkeit

Bezeichnung	Erlaubnis erteilt am	Ausstellungsbehörde
Beginn der Tätigkeit	Beendigung der Tätigkeit	
Berufsausübung:	<input type="checkbox"/> selbständig mit eigener Praxis	<input type="checkbox"/> hauptberuflich
	<input type="checkbox"/> angestellt	<input type="checkbox"/> freiberuflich <input type="checkbox"/> nebenberuflich

Erforderliche Unterlagen

- Erlaubnisurkunde bzw. Berechtigungsnachweis in **amtlich beglaubigter Kopie** oder **Vorlage im Original**
- Nachweis einer angemessenen Haftpflichtversicherung inkl. Deckungssumme **oder** Bestätigung des Arbeitgebers über eine angemessene Haftpflichtversicherung im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses

Mit nachstehender Unterschrift wird bestätigt, dass ich gegen die aus der Ausübung meines Berufes ergebenden Haftpflichtansprüche ausreichend versichert bin.

Hinweis: Unverzüglich anzuzeigen ist **jede Änderung**, sowie auch die **Beendigung** einer anzeigepflichtigen Tätigkeit.

Ort, Datum

Unterschrift