

Anmeldung der selbstständigen Berufsausübung
für Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte im Gesundheitsamt

gem. § 27 Abs. 1-3 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklenburg-Vorpommern vom 19. Juli 1994 in der derzeit geltenden Fassung (Bitte bei der **persönlichen** Anmeldung im Gesundheitsamt Approbationsurkunde, Facharzturkunde, ggf. Zusatzbezeichnungen sowie den Personalausweis – alles im Original oder als beglaubigte Kopie - vorlegen.)

Terminvereinbarung in Güstrow unter 03843/755 53140 oder in Bad Doberan unter 03843/755 53110.

Titel: _____

Name: _____ Geb.-Name: _____

Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Wohnanschrift: _____

Facharztanerkennung für: _____

Weiterbildungs-/Zusatzbezeichnungen: _____

Fachgebiet der Niederlassung: _____

Ambulante Operationen: ja/ nein: Endoskopische Untersuchungen ja/ nein:

Datum der Praxiseröffnung/-übernahme: _____

Anschrift der Praxis: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

In der Praxis Angestellte / Beschäftigte, die einem Beruf des Gesundheitswesens angehören:

(Anzuzeigen sind jeweils der Beginn und die Beendigung der Beschäftigung, wobei die Beschäftigten hierüber zu unterrichten sind.)

<u>Name, Vorname</u>	<u>Geb.-Datum</u>	<u>berufliche Ausbildung</u>
----------------------	-------------------	------------------------------

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift