

Anzeige nach § 7 Abs. 1 der Thüringer Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GesDV TH 1998) - für Praxisinhaber und allen anderen meldepflichtigen Mitarbeitern

Anzeigepflichtiger Beruf

Arbeitsaufnahme Beendigung Änderungsmitteilung zum

1. Angaben zur Berufsausübung

hauptberuflich nebenberuflich
 ohne eigene Praxis/Niederlassung
 in eigener Praxis/Niederlassung

2. Personalien des Anzeigenden

Name, Vorname

ggf. Geburtsname

Geburtsort

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

3. Angaben zur Praxis/Niederlassung

Bezeichnung

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

E-Mail-Adresse

Telefon-Nr.

Fax-Nr.

Leistungsspektrum

4. Angaben zur Qualifikation

Qualifizierung, Spezialisierung, Weiterbildungen

Sie erreichen uns:
Tel. 0361 655-4233

Hausanschrift:
Juri-Gagarin-Ring 150, 99084 Erfurt
Stadtbahn 1, 5 Haltestelle Augustinerkloster

Online:
E-Mail: amtsaerztlicher.dienst@erfurt.de
Internet: www.erfurt.de

5. Anmerkungen

6. Beigefügte Anlagen

- beglaubige Kopie der Approbationsurkunde, Promotionsurkunde, Facharztanerkennung, Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung (nicht älter als drei Monate)
- Nachweis über Fachgebiets- bzw. Zusatzbezeichnungen
- Kopie des Personalausweises

Alternativ können die Dokumente nach Terminvereinbarung unter Tel. 0361 655-4233 persönlich im Gesundheitsamt abgegeben werden.

Unterschrift

Ort, Datum