

Vor- und Nachname

Telefon

Straße und Hausnummer

E-Mail

PLZ, Wohnort

Homepage

Rhein-Sieg-Kreis  
Der Landrat  
Gesundheitsamt / Verwaltungsaufgaben  
Medizinalaufsicht  
Kaiser-Wilhelm-Platz 1  
53721 Siegburg  
E-Mail [medizinalaufsicht@rhein-sieg-kreis.de](mailto:medizinalaufsicht@rhein-sieg-kreis.de)

**Anzeige über die Ausübung eines nichtakademischen Heilberufes nach § 18 Abs.1 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) in Verbindung mit §1a des Gesetzes über die Berufsausübung der Gesundheitsfachberufe (GBerG NRW) in Verbindung mit § 5 Absatz 1 der Verordnung zur Regelung der Zuständigkeiten nach Rechtsvorschriften für Heilberufe (Zuständigkeitsverordnung Heilberufe-ZustVO HB)**

Hiermit melde ich für meine Praxis / meinen Pflegedienst folgende Mitarbeiter/innen an beziehungsweise ab:

Name	Vorname	Berufsbezeichnung	Datum Eintritt	Datum Austritt

Die nach §18 Abs.3 ÖGDG i.V.m §2 DVMeld-ÖGDG NRW erforderliche Erlaubnis meiner Mitarbeiter/innen zur Führung der Berufsbezeichnung, sowie eine Kopie des Personalausweises, füge ich dieser Anmeldung bei. Bei einer Namensänderung, nach Erteilung der Erlaubnis, füge ich außerdem eine Kopie der entsprechenden Urkunde (Heiratsurkunde) hinzu.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift