

Landratsamt Meißen  
Gesundheitsamt  
Medizinalaufsicht  
Postfach 10 01 52  
01651 Meißen

Eingangsvermerk - Empfänger

## Niederlassungsanzeige

### nach § 10 Abs. 1 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG) vom 11.12.1991

#### Anzeigepflicht:

Die Angehörigen der gesetzlich geregelten ärztlichen, zahnärztlichen, tierärztlichen und sonstigen Heilberufe, die Apotheker sowie selbstständig tätige Desinfektoren haben Beginn und Beendigung einer selbstständigen Berufsausübung unverzüglich den für den Ort der Niederlassung zuständigen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes anzuzeigen. Anzuzeigen sind auch nachträgliche Änderungen.

#### Grund der Anzeige

Anmeldung       Ummeldung       Abmeldung

ab Datum

frühere Anschrift <sup>1)</sup>

#### Berufserlaubnis

Bitte fügen Sie der Niederlassungsanzeige die Approbations-/Berufserlaubnisurkunde des Inhabers/der freiberuflich tätigen Person oder im Fall einer Zweitniederlassung des fachlichen Leiters/der fachlichen Leiterin in Kopie bei.

ab Datum

Berufsbezeichnung

Tätigkeit ausgeübt als:  Inhaber/in       fachliche/r Leiter/in       freiberuflich

#### Praxisinhaber oder freiberuflich tätige Person

Firma

Nachname

Vorname

Geburtsname <sup>2)</sup>

Geburtsdatum

#### Fachliche/r Leiter/in

Nachname

Vorname

Geburtsname <sup>2)</sup>

Geburtsdatum

<sup>1)</sup> nur bei Ummeldung

<sup>2)</sup> bei Abweichung vom Namen auf der Approbations-/Berufserlaubnisurkunde

**Privatanschrift des Praxisinhabers oder der freiberuflich tätigen Person**

Straße		Hausnummer
PLZ	Ort	
Mobil	E-Mail	
Telefon	Fax	

**Praxisanschrift**

Praxisname		
Straße		Hausnummer
PLZ	Ort	
Mobil	E-Mail	
Telefon	Fax	

Meldung erstattet für:  Hauptniederlassung  Zweitniederlassung

Bemerkung
-----------

**Amtliche Bescheinigung**

Über die Niederlassungsanzeige kann eine gebührenpflichtige amtliche Bescheinigung durch das Gesundheitsamt ausgestellt werden. Sie dient u. a. zur Vorlage bei den Krankenkassen. Die Bescheinigung kann bei Bedarf zu einem späteren Zeitpunkt unter Tel. 03521 725 6208 nachgefordert werden.

Bescheinigung gewünscht:  ja  nein

Mitzubringen sind:  Approbations- oder Berufserlaubnis-Urkunde im Original

Bei Zusendung einer beglaubigten Kopie der Berufserlaubnisurkunde an das Gesundheitsamt per Post wird die Bescheinigung über die Niederlassungsanzeige mit Gebührenbescheid und Zahlungsaufforderung dem Antragsteller auf dem Postweg übermittelt.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Das Formular ist bei elektronischer Übermittlung auch ohne Unterschrift gültig.