

Anzeigepflicht nach §12 HGöGD

Art der Änderung

- ☐ Neuanmeldung
- ☐ Zweitpraxis
- ☐ Wiederanmeldung
- ☐ Ummeldung
- ☐ Namensänderung (bitte Kopie Heiratsurkunde zufügen)
- ☐ Wegzug
- ☐ Abmeldung
- ☐ Sonstiges

Datum Beginn bzw. Ende der Änderung: _____

Ihre Angaben

Nachname: _____ Geburtsname: _____

Vorname: _____ Titel: _____

Straße/Hausnr.: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Praxis / Geschäftliche Adresse

Praxisname: _____

Straße/Hausnr.: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Angaben zu Ihrer Tätigkeit:

Ich bin:

Mitarbeiter/innen:

Angaben zu Ihrer Berufsurkunde / Approbation:

Erlaubniserteilung am:

Ausstellungsbehörde der Erlaubnis:

Berufsbezeichnung:

- ☐ Altenpflegehelferin / Altenpflegehelfer
- ☐ Altenpflegerin / Altenpfleger
- ☐ Anästhesietechnische Assistentin / Anästhesietechnischer Assistent
- ☐ Ärztin / Arzt
- ☐ Desinfektorin / Desinfektor
- ☐ Diätassistentin / Diätassistent
- ☐ Ergotherapeutin / Ergotherapeut
- ☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (alte Bezeichnung: Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger)
- ☐ Gesundheits- und Krankenpflegerin / Gesundheits- und Krankenpfleger (alte Bezeichnung: Krankenschwester / Krankenpfleger)
- ☐ Hebamme / Entbindungspfleger
- ☐ Heilpraktikerin / Heilpraktiker
- ☐ Hygienekontrolleurin / Hygienekontrolleur (alte Bezeichnung: Gesundheitsaufseherin / Gesundheitsaufseher)
- ☐ Krankenpflegehelferin / Krankenpflegehelfer
- ☐ Logopädin / Logopäde
- ☐ Masseurin und medizinische Bademeisterin / Masseur und medizinischer Bademeister
- ☐ Medizinische Dokumentarin / Medizinischer Dokumentar
- ☐ Medizinische Technologin für Funktionsdiagnostik / Medizinischer Technologie für Funktionsdiagnostik
- ☐ Medizinische Technologin für Laboratoriumsanalytik / Medizinischer Technologie für Laboratoriumsanalytik
- ☐ Medizinische Technologin für Radiologie / Medizinischer Technologie für Radiologie
- ☐ Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik / Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik
- ☐ Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin / Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent
- ☐ Medizinisch-technische Radiologieassistentin / Medizinisch-technischer Radiologieassistent
- ☐ Notfallsanitäterin / Notfallsanitäter
- ☐ Operationstechnische Assistentin / Operationstechnischer Assistent
- ☐ Orthoptistin / Orthoptist
- ☐ Pflegefachfrau / Pflegefachmann (ggf. mit akademischem Grad)
- ☐ Pharmazeutisch-technische Assistentin / Pharmazeutisch-technischer Assistent
- ☐ Physiotherapeutin / Physiotherapeut
- ☐ Podologin / Podologe
- ☐ Psychotherapeutisch tätige Psychologin/psychotherapeutisch tätiger Psychologe
- ☐ Rettungsassistentin / Rettungsassistent
- ☐ Zahnärztin/Zahnarzt

Upload des digitalen Formulars unter folgendem Link:

<https://upload.gesundheitsamt-dadi.de/>

Bei „Verfahren“ bitte **Praxisanmeldungen-Anzeigepflicht nach §12 HGöGD** auswählen.

Zusätzlich benötigte Unterlagen zur Anmeldung:

Bitte reichen Sie bei der Anmeldung unbedingt eine **beglaubigte Kopie** Ihrer **Approbation/ Erlaubnis bzw. Berufsurkunde auf postalischem Weg** an Gesundheitsamt Darmstadt, zu Händen Frau Fertig, Niersteiner Str. 3, 64295 Darmstadt ein.

Dies gilt nicht für Heilpraktiker/innen, die ihre Prüfung im Gesundheitsamt Darmstadt absolviert haben! In diesem Fall ist eine einfache Kopie der Erlaubnisurkunde ausreichend und kann zusammen mit dem Anmeldeformular über den o. g. Upload hochgeladen werden.