



## Anzeige nach § 7 Abs. 1 der Thüringer Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GESDV TH 1998) – für Praxisinhaber und alle anderen meldepflichtigen Mitarbeiter

### Anzeigepflichtiger Beruf

<input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme zum _____	<input type="checkbox"/> Beendigung zum _____	<input type="checkbox"/> Änderungsmitteilung zum _____
Berufsfeld _____		

### 1. Angaben zur Berufsausübung

<input type="checkbox"/> hauptberuflich	<input type="checkbox"/> nebenberuflich
<input type="checkbox"/> ohne eigene Praxis/ Niederlassung	<input type="checkbox"/> mit eigener Praxis/Niederlassung

### 2. Personalien des Anzeigenden

Name, Vorname	ggf. Geburtsname
Geburtsort	Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit	
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, ggf. Ortsteil)	

### 3. Angaben zur Praxis/Niederlassung

Bezeichnung		
Anschrift (Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort, ggf. Ortsteil)		
E-Mail-Adresse	Telefon	Fax
Leistungsspektrum		
Tag der Praxiseröffnung		

Gemeinschaftspraxis mit

#### 4. Angaben zu Qualifikationen

Qualifizierung, Spezialisierung, Weiterbildungen

#### 5. Anmerkungen

#### 6. Beigefügte Anlagen

- beglaubigte Kopie der Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung  
(nicht älter als drei Monate)
- Nachweis über Fachgebiets- bzw. Zusatzbezeichnungen
- Kopie des Personalausweises
- Zulassung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Alternativ können die Dokumente nach Terminvereinbarung (Telefon: 0 36 01 – 80 23 82) persönlich im Fachdienst Gesundheit abgegeben werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift