



# Unstrut-Hainich-Kreis

Landratsamt

## Anzeige nach § 7 Abs. 1 der Thüringer Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GESDV TH 1998) und § 2 Abs. 2 des Thüringer Heilberufesgesetzes (ThürHeilBG) – für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychologische Psychotherapeuten und Heilpraktiker

### Anzeigepflichtiger Beruf

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

### 1. Angaben zur Berufsausübung

<input type="checkbox"/> hauptberuflich	<input type="checkbox"/> nebenberuflich
<input type="checkbox"/> ohne eigene Praxis/Niederlassung (angestellt)	
<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 zu Praxis/ Niederlassung / Arbeitgeber

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

Tag der Praxiseröffnung/Tätigkeitsaufnahme

Gemeinschaftspraxis mit

#### 4. Angaben zu Qualifikationen

Qualifizierung, Spezialisierung, Weiterbildungen

#### 5. Anmerkungen

#### 6. Beigefügte Anlagen

- beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde, Promotionsurkunde, Facharztanerkennung, Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung (nicht älter als drei Monate)
- Nachweis über Fachgebiets- bzw. Zusatzbezeichnungen
- Kopie des Personalausweises
- Vertragsstempel
- Zulassung durch die KVT / KVZ Thüringen / GKV

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift