



Gesundheitsrecht, Heimaufsicht (FQA)

An das
Landratsamt Erlangen-Höchstadt
Staatliche Gesundheitsamt
Sachgebiet 71
z. Hd. Frau Schaller
Nägelsbachstr. 1
91052 Erlangen

Anzeige bezüglich eines Heilberufes

der Tätigkeit als

(Berufsbezeichnung) _____

Name _____

Privatadresse _____

Praxisadresse _____

Tel. / Fax _____

E-Mail _____

Anlage:

Beglaubigte Berufsurkunde

Haftpflichtversicherung (Kopie)

Anzeige über den

Beginn

Beendigung

Änderung der Tätigkeit

Ab dem: _____

Eine Anmeldebestätigung möchte ich zugesandt bekommen (Kosten: 15,00 EUR)

ja

nein

_____ Datum

_____ Unterschrift