

**Absender:**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

**Kreis Soest**

Jugend, Schule und Gesundheit  
Abteilung Gesundheit  
Verwaltung und  
Gesundheitsschutz  
Frau Schindler  
Hoher Weg 1-3  
59494 Soest

**Änderungsanzeige gemäß § 18 ÖGDG NRW**

Sehr geehrte Damen und Herren,

es haben sich folgende Änderungen in Bezug auf meine Tätigkeit ergeben:

Neue Praxisdaten

Praxisname:

Praxisanschrift:

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

Telefon:

\_\_\_\_\_  
Festnetz / Mobil

E-Mail:

Homepage:

Änderung persönlicher Daten

Berufsbezeichnung:

Name:

Anschrift:

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

Ein-/Austritte von Beschäftigten

**Auflistung der Beschäftigten siehe Anlage (Seite 3)**

Gemäß § 18 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) NRW in Verbindung mit § 2 DVMeld-ÖGDG-NRW füge ich folgende Unterlagen bei

**beglaubigte Fotokopie/n** der Erlaubnis zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung (**Berufsurkunde**)

**Fotokopie/n** des Personalausweises/der Personalausweise zum Nachweis der Staatsangehörigkeit

Sonstiges

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Ich bin darüber informiert, dass ich die Beendigung meiner Tätigkeit bzw. die Beendigung der Tätigkeit meiner Beschäftigten genauso wie Neueinstellungen oder sonstige Änderungen in Bezug auf meine Tätigkeit (Adress-, Namensänderung etc.) dem Gesundheitsamt unverzüglich anzuzeigen habe.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift