

Anlage zum Pflegedienst/zur Praxis: _____

Folgende Mitarbeiter/innen sind zurzeit in diesem Pflegedienst/dieser Praxis tätig:
Bitte führen Sie nur Beschäftigte auf, die einen nichtakademischen Heilberuf ausüben.

| Name | Vorname | Geburtsname | Staatsangehörigkeit | Urkunde als | Tätigkeitsbeginn | Tätigkeitsende | Fachliche Leitung | Freiberufl. tätig |
|------|---------|-------------|---------------------|-------------|------------------|----------------|--|--|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Wichtig!

Senden Sie zu jedem neu angemeldeten Mitarbeiter eine **beglaubigte Kopie** der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung und eine einfache Kopie des Personalausweises Vorder- und Rückseite zum Nachweis der Staatsangehörigkeit an das Gesundheitsamt Kreis Soest, Hoher Weg 1-3, 59494 Soest. Ohne die vorgenannten Kopien kann die Anmeldung nicht bearbeitet und bescheinigt werden.