

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
Straße	Telefon	
PLZ, Ort	Telefax	

**An den
Kreis Gütersloh
Abteilung Gesundheit – Medizinalaufsicht –
33324 Gütersloh**

Ort, Datum

Anmeldung einer Praxis/Tätigkeit im Bereich der nichtakademischen Heilberufe

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit zeige ich an, dass ich ab dem	Datum
unter der Adresse	Praxisname und -adresse
mit folgender Erreichbarkeit	Telefon / Telefax / Mail-Adresse
freiberuflich tätig werde.	

Ich selbst bin

Folgende Unterlagen zu meiner Person füge ich bei:

- amtlich beglaubigte Fotokopie der Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung,
- amtlich beglaubigte Fotokopie des Personalausweises oder Reisepasses als Staatsangehörigkeitsnachweis.

Ich habe keine Mitarbeiter aus dem Bereich der nichtakademischen Heilberufe.

Ich habe Mitarbeiter aus dem Bereich der nichtakademischen Heilberufe – siehe Anlage 1.

Ich selbst bin nicht Angehörige/r der nichtakademischen Heilberufe, beschäftige jedoch Mitarbeiter aus diesem Bereich – siehe Anlage 1.

Ich bitte Sie, mir schriftlich zu bestätigen, dass ich meine Praxis ordnungsgemäß bei der unteren Gesundheitsbehörde des Kreises Gütersloh angemeldet habe. Mir ist bekannt, dass für diese Bestätigung eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 25,- Euro erhoben wird.

Eine Bestätigung über meine Anmeldung benötige ich nicht.

<input type="text"/>

Datum, Unterschrift