

Dienstgebäude (Besucheradresse):
Landkreis Oberhavel, Fachbereich Gesundheit,
Fachdienst Amtsärztlicher Dienst/Hygiene
Havelstraße 29, 16515 Oranienburg



Hinweise zum Ausfüllen dieses Formulars

Dieses Formular ist sowohl online am Computer als auch per Hand ausfüllbar.
Sollten Sie die handschriftliche Variante wählen, achten Sie bitte auf gute
Lesbarkeit. In jedem Fall überprüfen Sie bitte eingehend, ob Ihre Angaben richtig
und vollständig sind.

Kästchen sind, wenn zutreffend, anzukreuzen.

Anzeige nach § 12 Abs. 2
Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz - BbgGDG für Hebammen

Anlage - Beschäftigte -

Angaben zu den Beschäftigten

Nr.	1	2	3
Name			
Vorname			
Geburtsname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Berufsbezeichnung <small>Bei Anmeldung ist eine beglaubigte Kopie der Berufsurkunde beizufügen.</small>			
Qualifizierung/ Spezialisierung <small>Bei Eintragung ist eine beglaubigte Kopie der Berufsurkunde beizufügen.</small>			
Berufsausübung	hauptberuflich nebenberuflich Vollzeit	hauptberuflich nebenberuflich Vollzeit	hauptberuflich nebenberuflich Vollzeit
Stundenumfang	Teilzeit ca.	Teilzeit ca.	Teilzeit ca.
Datum der Aufnahme der Beschäftigung			
Datum der Beendigung der Beschäftigung			

Ort

Stempel und Unterschrift des Anzeigenden