

Zitreffendes bitte ankreuzen (x) bzw. ausfüllen!

Landratsamt Weilheim-Schongau
 - Gesundheitsamt -
 Schloßplatz 1
 86956 Schongau

**Meldebogen für
 krankenpflegerische Tätigkeiten
 in ambulanten Pflegediensten**

Antragsteller/in

Nachname	Vorname
Geburtsname (falls abweichend)	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	PLZ Ort

Ambulanter Pflegedienst

Name des ambulanten Pflegedienstes	
Straße Hausnummer	PLZ Ort
Telefon	Fax
E-Mail	Internet-Adresse

Tätigkeit

Berufsbezeichnung	
Erlaubnisurkunde erteilt am	Ausstellungsbehörde

Erlaubnisurkunde bitte in beglaubigter Kopie beilegen oder im Original vorzeigen

Ausübung der Tätigkeit:	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> angestellt	ab:
Leitende Pflegekraft:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	ab:

Falls keine Erlaubnisurkunde über die Berechtigung zum Führen einer Heilberufsbezeichnung vorliegt, sind folgende Unterlagen als beglaubigte Kopie beizufügen oder im Original vorzuzeigen:

- Führungszeugnis:	ausgestellt am
Ausstellungsbehörde	
- Ärztliches Zeugnis:	ausgestellt am
von	
- Beschreibung der beruflichen Ausbildung, insbesondere bisherige pflegerische Tätigkeiten (siehe Anlage nächste Seite)	

Ort, Datum	Unterschrift Pflegekraft
------------	--------------------------

Beschreibung der beruflichen Ausbildung für die Meldung einer Pflegekraft

(nur auszufüllen, wenn keine Erlaubnisurkunde vorliegt!)

Zutreffendes bitte ankreuzen (x) bzw. ausfüllen!

Pflegekraft und Ambulanter Pflegedienst

Nachname	Vorname
Name des ambulanten Pflegedienstes	
Straße Hausnummer	PLZ Ort
Telefon	Fax

Ausbildung und Tätigkeit

Berufliche Ausbildung als	
Dauer der Ausbildung (von – bis)	
Abschluss als	
Bisherige berufliche Tätigkeit	
Bisherige Beschäftigungsstätte: Name	
Bisherige Beschäftigungsstätte: Straße Hausnummer	Bisherige Beschäftigungsstätte: PLZ Ort

Falls Sie bei obigem Pflegedienst nebenberuflich tätig sind:

Hauptberufliche Tätigkeit	
bei	
Straße Hausnummer	PLZ Ort

Sind Erfahrungen in der Kranken- und Altenpflege vorhanden?

 Ja

 Nein

Erläuterung der Erfahrungen

Ort, Datum	Unterschrift Pflegekraft
------------	--------------------------