



Anzeigepflicht nach § 12 Abs. 1 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst HGÖGD für Berufe des Gesundheitswesen -Heilpraktikerwesen-

FAX: 06051 - 85 911550
 E-Mail: sabrina.hartig@mkk.de

Beginn der Tätigkeit im MKK:	
Beendigung der Tätigkeit im MKK:	
Änderung- / Ummeldung zum:	
Nachname, Vorname:	
Geburtsdatum	
Straße:	
PLZ, Ort:	

Angaben Praxis / Einrichtung:

Praxisbezeichnung:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon/ FAX:	
E-Mail:	
Homepage:	

Selbständige Tätigkeit ja nein

Beschäftigung von Angehörigen der Berufe im Gesundheitswesen* ja nein

***Wir bitten um Zusendung der Berufsurkunde der medizinischen Leitung der Einrichtung**

Ich benötige eine schriftliche Meldebestätigung ja* nein

*Die Gebühr der Meldebescheinigung beträgt gemäß der Verwaltungskostenordnung je 15,-€

Bitte fügen Sie eine Kopie Ihrer staatlich anerkannten Berufsurkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung bei.

Wir stellen auf unserer Homepage eine Liste mit den Kontaktdaten der im Main-Kinzig-Kreis tätigen Heilpraktiker*innen ein. Wenn Sie nicht mit der Veröffentlichung Ihrer Daten einverstanden sind, teilen Sie uns dies bitte schriftlich mit.

Ort, Datum

Unterschrift

Stand: 28.06.2022