

An die
Bezirkshauptmannschaft

MELDUNG
der beabsichtigten Aufnahme einer freiberuflichen Ausübung des
gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

Vorname:

Familienname:

Geburtsdatum:

Wohnadresse:

Telefon/Handy:

E-Mail:

Ich melde hiermit die beabsichtigte Aufnahme einer freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 36 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes.

Als Berufssitz(e) wähle ich folgende Adresse(n):

Ort ,

Datum

Unterschrift des (der) Antragsteller(s, in)