

Anmeldung Ambulanter Pflegedienst / Tagespflegeeinrichtung

Daten des Betriebes

| | |
|---------------------------------------|---|
| _____ Name des Betriebes | _____ Name(n) der Geschäftsführung |
| _____ Straße und Hausnummer | _____ Postleitzahl und Ort |
| _____ Telefonnummer | _____ E-Mail-Adresse |
| _____ Datum Betriebseröffnung | _____ Internetseite |
| _____ Name der Pflegedienstleitung | _____ Name der stellvertretenden Pflegedienstleitung |

Werden invasive Maßnahmen durchgeführt (Verletzungen des menschlichen Körpers, z. B. durch Nadeln, Schnitte, etc.)?

Ja und zwar:

 Nein

Hinweis zur Personalmeldung:

Angehörige eines § 1a GBerG NRW unterliegenden Gesundheitsfachberufes, die in Ihrem Betrieb tätig sind, sind über das Zusatz-Formular „Anmeldung von Personal“ zu melden.

Gebührenhinweis:

Für die Bestätigung über die Neuanmeldung wird eine Verwaltungsgebühr erhoben. Diese richtet sich nach der Tarifstelle 12.1.3.8 der Allgemeinen Verwaltungsgebührenordnung NRW.

| | |
|--|---|
| _____ Ort und Datum | _____ Unterschrift |
| Zusendung per Post an: Stadt Essen Gesundheitsamt z. Hd. Frau Kellner Hindenburgstr. 29 45127 Essen | Oder per E-Mail an: NAE@gesundheitsamt.essen.de Bei Fragen wenden Sie sich bitte per E-Mail (s. o.) oder telefonisch an Frau Kellner +49 201 88 53202 |