

# Niederlassungsanzeige nach § 10 SächsGDG

Absender:  
(Praxisstempel)

An das zuständige Gesundheitsamt:

Landratsamt Landkreis Leipzig  
Gesundheitsamt  
Stauffenbergstr. 4  
04552 Borna

Eingangsvermerk

→ **Hinweis:**  
**Bitte füllen Sie leserlich aus.**  
Bei Rückfragen wenden Sie sich an Ihr  
zuständiges Gesundheitsamt

## Niederlassungsanzeige

**nach § 10 Abs. 1 das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im  
Freistaat Sachsen (SächsGDG) vom 11.12.1991**

Anzeigepflicht:

Die Angehörigen der gesetzlich geregelten ärztlichen, zahnärztlichen, tierärztlichen und sonstigen Gesundheitsberufe, die Apotheker sowie selbständig tätige Desinfektoren haben Beginn und Beendigung einer selbstständigen Berufsausübung unverzüglich den für den Ort der Niederlassung zuständigen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes anzuzeigen. Anzuzeigen sind auch nachträgliche Änderungen.

als:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ärztin/Arzt           | <input type="checkbox"/> Zahnärztin/Zahnarzt       | <input type="checkbox"/> selbstständige Tätigkeit als <div></div> |
| <input type="checkbox"/> Apothekerin/Apotheker | <input type="checkbox"/> Desinfektorin/Desinfektor | <input type="checkbox"/> Anstellung in einem MVZ                  |

### Grund der Anzeige

- ☐ Anmeldung    ☐ Ummeldung    ☐ Abmeldung

ab Datum

frühere Anschrift (nur bei Ummeldung)

### Praxisinhaber oder freiberuflich tätige Person

Firma

Name

Vorname

Geburtsname<sup>1)</sup>

Geburtsdatum

### Private Angaben

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

Fax

Mobil

E-Mail

# Niederlassungsanzeige nach § 10 SächsGDG

## Fachlicher Leiter

(z. B. im Fall einer Zweitniederlassung)

Name

Geburtsname<sup>1)</sup>

Vorname

Geburtsdatum

## Berufserlaubnis

Bitte fügen Sie der Niederlassungsanzeige die **behördlich beglaubigte** Approbations-/Berufserlaubnisurkunde des Inhabers/der freiberuflich tätigen Person oder im Fall einer Zweitniederlassung des fachlichen Leiters/der fachlichen Leiterin in Kopie bei.

ab Datum

Berufsbezeichnung

Tätigkeit ausgeübt als:

☐

Inhaber

☐

fachlicher Leiter

☐

freiberuflich

## Praxisanschrift

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Bemerkungen

## Amtliche Bescheinigung

Über die Niederlassungsanzeige wird eine gebührenpflichtige Bescheinigung durch das Gesundheitsamt ausgestellt. Sie dient u. a. zur Vorlage bei den Krankenkassen.

**Bei Zusendung einer beglaubigten Kopie der Berufserlaubnisurkunde an das Gesundheitsamt wird dem Antragsteller die Bescheinigung über die Niederlassungsanzeige mit Gebührenbescheid und Zahlungsaufforderung auf dem Postweg übermittelt.**

Kosten: 41,00 € Verwaltungsgebühr

Bei persönlicher Vorstellung halten Sie bitte ein Personaldokument sowie Ihre Approbations- oder Berufserlaubnis-Urkunde im Original bereit. Die Verwaltungsgebühr wird Ihnen in Rechnung gestellt.

Besucheranschrift: Stauffenbergstr. 4, Haus 6 , Zi. 6.D.26, 04552 Borna - nur mit vorheriger Terminvereinbarung!

Ort, Datum

.....  
Unterschrift

<sup>1)</sup> bei Abweichung vom Namen auf der Approbations-/Berufserlaubnisurkunde