

Anzeigenformular gemäß § 18 ÖGDG

Name, Vorname
Wohnort (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)
Telefon Festnetz / Mobil
E-Mail / Homepage

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Stadt Oberhausen  
Bereich Gesundheit  
-Medizinalaufsicht-  
Tannenbergr. 11-13  
46045 Oberhausen

**Anmeldung nach § 18 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst  
(ÖGDG)**

(Niederlassungs)Anzeige als

Berufsbezeichnung bitte angeben: \_\_\_\_\_

- freiberuflich tätig
- bei angestellten Mitarbeitenden in nichtakademischen Gesundheitsberufen bitte die Anlage ausfüllen
- Hausbesuchspraxis
- ambulant \_\_\_\_\_  
Anschrift des Büro's, Kontaktdaten
- eigene / geteilte Praxis: \_\_\_\_\_  
Name, Anschrift, Kontaktdaten

Eröffnung / Anmeldung ab \_\_\_\_\_

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

- beglaubigte Fotokopie meiner Erlaubnis zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung
- beglaubigte Fotokopien der Erlaubnisse zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung meiner Beschäftigten
- Fotokopie meines Personalausweises / Reisepasses als Staatsangehörigkeitsnachweis
- Fotokopien der Personalausweise / Reisepässe meiner Beschäftigten als Staatsangehörigkeitsnachweis
- Ich bitte um eine schriftliche Bestätigung der Niederlassungsanzeige.  
Hinweis: Diese Bescheinigung ist gebührenpflichtig.

Ich bestätige, dass mir das Informationsblatt zur „Information nach Artikel 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bei Erhebung personenbezogener Daten bei der betroffenen Person“ ausgehändigt wurde

Ort / Datum

Unterschrift

