

## **Anmeldung der Berufsausübung als selbständig/r Podologe/Podologin beim Fachdienst Gesundheit in Jena**

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Bezeichnung und Anschrift der Praxis/Arbeitsstelle:

.....

.....

Eröffnung/Tätigkeitsbeginn: .....

ggf. Anzahl angestellter Mitarbeiter/innen: .....

Leistungsabrechnung (privat/GKV): .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

Angebotene Leistungen:

.....

.....

.....

Anlage: - Kopie der Erlaubnis als Podologe/Podologin

wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt:

Registriernummer: .....

Abmeldung  
am/zum: .....

neue Arbeits-  
stelle: .....