

**Anmeldung der Berufsausübung als selbständige/r Altenpfleger/in  
beim Fachdienst Gesundheit in Jena**

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Arbeitsstelle: .....

ab/seit: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

Anlage: - Kopie der Erlaubnis als Altenpfleger/in

wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt:

Registriernummer: .....

Abmeldung  
am/zum: .....

neue Arbeits-  
stelle: .....