

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

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Arbeitsstelle:

.....

ab/seit:

Datum:

Unterschrift:

Angebotene Leistungen:

.....

.....

.....

Anlage: - Kopie der Erlaubnis als Diätassistent

wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt:

Registriernummer:

Abmeldung
am/zum:

neue Arbeits-
stelle: