

**Anmeldung der Berufsausübung als selbständige/r Masseur/in und
medizinische/r Bademeister/in bzw. Physiotherapeut/Physiotherapeutin
beim Fachdienst Gesundheit in Jena**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Arbeitsstelle:

ab/seit:

Datum:

Unterschrift:

Angebotene Leistungen:

.....
.....
.....

Anlage: - Kopie der Erlaubnis als Physiotherapeut bzw. Masseur

wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt:

Registriernummer:

Abmeldung
am/zum:

neue Arbeits-
stelle: