

## Anmeldung der Berufsausübung als Zahnarzt/Zahnärztin beim Fachdienst Gesundheit in Jena

auf Grundlage des § 2 Abs. 2 Thüringer Heilberufegesetz (ThürHeilBG) i. V. m.  
§ 7 Abs. 1 Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der  
Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten (VO-ÖGD)

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Praxis-/Klinikname .....

& -anschrift: .....

Tätigkeitsbeginn: .....

in Anstellung       selbständig

in einem MVZ       in Niederlassung

Datum: .....

Unterschrift: .....

Anlage:                    - Kopie der Approbation als Zahnarzt/Zahnärztin

wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt:

Eingang am: .....

Registriernummer: .....