

Fragebogen für Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten

a) Angaben zur Person

Familienname:		Vorname:	
Geburtsname:	Geschlecht:	Staatsangehörigkeit:	
Anschrift des Wohnortes:	Tel.-Nr. privat:	mobil:	
	Tel.-Nr. dienstlich:	eMail:	
Geburtstag:	Geburtsort:		

b) Angaben zur Ausbildung

Prüfungszeugnis ausgestellt am:		Ort:
Staatliche Anerkennung (Urkunde) am:	Ort:	durch welche Behörde:

c) Angaben zur beruflichen Tätigkeit

I. Ich melde eine eigene Praxis im Kreis Düren an:	
<input type="checkbox"/> ja Name der Praxis: Anschrift der Praxis: Eröffnung der Praxis:	<input type="checkbox"/> nein
II. Ich melde meine Tätigkeit (angestellt) im Kreis Düren an:	
<input type="checkbox"/> ja Name der Praxis: Anschrift der Praxis: Tätigkeitsbeginn:	<input type="checkbox"/> nein
III. Ich bin/war zuletzt/derzeit tätig bei:	

d) **Angaben zum Betrieb meiner Praxis**

In meiner physiotherapeutischen Praxis führe ich Maßnahmen durch, durch die die Haut-Schleimhautbarriere verletzt wird (wie z. B. Blutabnahmen, Injektionen, Infusionen, Akupunktur, Colon-Hydrotherapie).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

e) **zusätzliche Mitteilungen an das Gesundheitsamt**

Folgende Anlage übersende ich mit meiner Tätigkeitsanzeige:

☐ amtlich beglaubigte Kopie meiner Berufsurkunde

Ich wünsche eine Bescheinigung über meine Anmeldung (Gebühr i.H.v. 25,00 €):

[Der Bescheinigung wird sodann ein Gebührenbescheid (zwecks Überweisung) beigelegt]

☐

Ja, an

☐

Nein

☐

oben genannte Wohnanschrift

☐

oben genannte Praxisanschrift

Sollte sich mein Name oder meine Anschrift ändern oder sollte ich nicht mehr als Physiotherapeut/in arbeiten, werde ich diese Änderungen zeitnah mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

Kreis Düren
Der Landrat
Gesundheitsamt
52348 Düren

E-Mail: amt53@kreis-dueren.de
Fax: 02421-22 18 053

Hinweis: Zur Klärung von Anforderungen an Praxisräumlichkeiten wenden Sie sich bitte an das für Sie zuständige Bauordnungsamt.

Sollten Sie Fragen bzgl. hygienisch-technischen Anforderungen haben, wenden Sie sich bitte an folgende E-Mailadresse: infektionserkrankungen@kreis-dueren.de