

Meldebogen

für Staatsangehörige eines Vertragsstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes, die vorübergehend und gelegentlich Dienstleistungen erbringen wollen

1. Persönliche Angaben:

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____
(Stadt/Gemeinde/Staat)

derzeitiger Wohnsitz: _____
Strasse und Hausnummer

Staat, Postleitzahl und Ort

Hauptwohnsitz: _____
Strasse und Hausnummer

Staat, Postleitzahl und Ort

Geschlecht: männlich weiblich

Telefon (mit Vorwahl): _____

Telefax (mit Vorwahl): _____

Email: _____

Staatsangehörigkeit:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> AT (Österreich) | <input type="checkbox"/> BE (Belgien) | <input type="checkbox"/> BG (Bulgarien) |
| <input type="checkbox"/> CH (Schweiz) | <input type="checkbox"/> CY (Zypern) | <input type="checkbox"/> CZ (Tschechische Republik) |
| <input type="checkbox"/> DK (Dänemark) | <input type="checkbox"/> EE (Estland) | <input type="checkbox"/> ES (Spanien) |
| <input type="checkbox"/> FI (Finnland) | <input type="checkbox"/> FR (Frankreich) | <input type="checkbox"/> GR (Griechenland) |
| <input type="checkbox"/> HU (Ungarn) | <input type="checkbox"/> IE (Irland) | <input type="checkbox"/> IT (Italien) |
| <input type="checkbox"/> LI (Lichtenstein) | <input type="checkbox"/> LT (Litauen) | <input type="checkbox"/> LU (Luxemburg) |

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> LV (Lettland) | <input type="checkbox"/> MT (Malta) | <input type="checkbox"/> NL (Niederlande) |
| <input type="checkbox"/> NO (Norwegen) | <input type="checkbox"/> PL (Polen) | <input type="checkbox"/> PT (Portugal) |
| <input type="checkbox"/> RO (Rumänien) | <input type="checkbox"/> SE (Schweden) | <input type="checkbox"/> SI (Slowenien) |
| <input type="checkbox"/> SK (Slowakei) | <input type="checkbox"/> UK (Vereinigtes Königreich) | |
| <input type="checkbox"/> andere | _____ | |
| | _____ | |

Reisepassnummer: _____

2. Meldung:

- erstmalige Erbringung einer Dienstleistung
- wesentliche Änderung einer vorherigen Meldung
- jährliche Erneuerung einer vorherigen Meldung

3. Haben Sie bereits woanders eine Meldung erstattet?

- Nein
- Ja

In welchem Bundesland? _____

Bei welcher Behörde? _____
(Name der Behörde)

_____ (Strasse und Hausnummer)

_____ (PLZ und Ort)

4. Beabsichtigen Sie die zeitgleiche Dienstleistungserbringung in einem anderen Bundesland?

- Nein
- Ja

In welchem Bundesland? _____

5. Stimmen Sie dem Austausch Ihrer Daten mit den zuständigen Behörden anderer Bundesländer zu?

- Ja Nein

6. Wann und wie häufig beabsichtigen Sie die Dienstleistung zu erbringen?

Zeitraum: _____
seit/von bis

Dauer: _____ Stunden/Tag
(voraussichtlich)

an _____ Tagen/Woche

an _____ Tagen/Monat

an _____ Tagen/Jahr

9. Unterliegen Sie einer Genehmigungspflicht oder der Aufsicht einer Behörde in dem Mitgliedsstaat, in welchem Sie Ihren Beruf ausüben?

Ja

Nein

Staat

Behörde:

(Name der Behörde)

(Strasse und Hausnummer)

(PLZ und Ort)

10. Besitzen Sie eine Versicherung oder eine andere persönliche oder kollektive Haftungsdeckung für die Berufshaftpflicht im Zusammenhang mit der Ausübung des unter 7. genannten Berufs?

Ja

Nein

11. Bei der erstmaligen Meldung der Dienstleistungserbringung oder im Falle wesentlicher Änderungen gegenüber der in den bisher vorgelegten Dokumenten bescheinigten Situation fügen Sie bitte folgende Unterlagen bei:

- Staatsangehörigkeitsnachweis,
 - Berufsqualifikationsnachweis (Zeugnis, Diplom, Urkunde usw.),
 - einen Nachweis über die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufes,
 - ein amtliches Führungszeugnis,
 - einen geeigneten Nachweis über die erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache,
- bei reglementierten Berufen
- eine Bescheinigung über die rechtmäßige Niederlassung in einem Mitgliedsstaat sowie darüber, dass Ihnen die Ausübung dieses Berufes nicht untersagt ist oder
- bei nicht reglementierten Berufen
- einen geeigneten Nachweis über die von Ihnen gesammelte Berufserfahrung in dem angestrebten Beruf.

Unterschrift

Ort, Datum

Hinweis: *Das Landesprüfungsamt behält sich vor im Rahmen des Meldeverfahrens weitere Unterlagen zu fordern.*

Sofern Sie die Voraussetzungen für die Dienstleistungserbringung im Geltungsbereich eines, einen Gesundheitsfachberuf regelnden, Berufsgesetzes erfüllen, erhalten Sie hierüber eine schriftliche Mitteilung durch das Landesprüfungsamt für Heilberufe.