

Bitte senden an:

Landesamt für Gesundheit und Soziales  
 Landesprüfungsamt für Heilberufe  
 Friedrich-Engels-Platz 5 - 8  
 18055 Rostock

## Meldebogen zur vorübergehenden Dienstleistungserbringung für Staatsangehörige eines Vertragsstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes

### 1. Persönliche Angaben:

Nachname			
ggf. Geburtsname			
Vorname			
Geburtsdatum- und ort			
Aktuelle Meldeadresse	<i>Straße/Nr.</i>		
	<i>PLZ/Wohnort</i>		
E-Mail-Adresse			
Telefonnummer			
Staatsangehörigkeit:	<input type="checkbox"/> BE (Belgien)	<input type="checkbox"/> BG (Bulgarien)	<input type="checkbox"/> DK (Dänemark)
	<input type="checkbox"/> EE (Estland)	<input type="checkbox"/> FI (Finnland)	<input type="checkbox"/> FR (Frankreich)
	<input type="checkbox"/> GR (Griechenland)	<input type="checkbox"/> IE (Irland)	<input type="checkbox"/> IT (Italien)
	<input type="checkbox"/> HR (Kroatien)	<input type="checkbox"/> LV (Lettland)	<input type="checkbox"/> LT (Litauen)
	<input type="checkbox"/> LU (Luxemburg)	<input type="checkbox"/> MT (Malta)	<input type="checkbox"/> NL (Niederlande)
	<input type="checkbox"/> AT (Österreich)	<input type="checkbox"/> PL (Polen)	<input type="checkbox"/> PT (Portugal)
	<input type="checkbox"/> RO (Rumänien)	<input type="checkbox"/> SE (Schweden)	<input type="checkbox"/> SK (Slowakei)
	<input type="checkbox"/> SI (Slowenien)	<input type="checkbox"/> ES (Spanien)	<input type="checkbox"/> CZ (Tschechische Republik)
	<input type="checkbox"/> HU (Ungarn)	<input type="checkbox"/> CY (Zypern)	
	<input type="checkbox"/> CH (Schweiz)	<input type="checkbox"/> LI (Lichtenstein)	<input type="checkbox"/> NO (Norwegen)
	<input type="checkbox"/> andere: _____		
Dienstleistungserbringung im Beruf:			

### 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? \_\_\_\_\_

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

- ☐ Nein ☐ Ja

In welchem Bundesland? \_\_\_\_\_

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

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

Ort der Dienstleistungserbringung: \_\_\_\_\_

Zeitraum: \_\_\_\_\_

seit/von

bis

Dauer:

(voraussichtlich)

an

an

an

Stunden/Tag

Tagen/Woche

Tagen/Monat

Tagen/Jahr

## 6. Sind Sie in einem Mitgliedsstaat zur Ausübung des oben angegebenen Berufes rechtmäßig niedergelassen?

(Niederlassung bedeutet die rechtmäßige, selbstständige oder angestellte Ausübung des Berufs in einem anderen Mitgliedsstaat mittels einer festen Einrichtung und auf unbestimmte Zeit).

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> BE (Belgien)      | <input type="checkbox"/> BG (Bulgarien)    | <input type="checkbox"/> DK (Dänemark)              |
| <input type="checkbox"/> EE (Estland)      | <input type="checkbox"/> FI (Finnland)     | <input type="checkbox"/> FR (Frankreich)            |
| <input type="checkbox"/> GR (Griechenland) | <input type="checkbox"/> IE (Irland)       | <input type="checkbox"/> IT (Italien)               |
| <input type="checkbox"/> HR (Kroatien)     | <input type="checkbox"/> LV (Lettland)     | <input type="checkbox"/> LT (Litauen)               |
| <input type="checkbox"/> LU (Luxemburg)    | <input type="checkbox"/> MT (Malta)        | <input type="checkbox"/> NL (Niederlande)           |
| <input type="checkbox"/> AT (Österreich)   | <input type="checkbox"/> PL (Polen)        | <input type="checkbox"/> PT (Portugal)              |
| <input type="checkbox"/> RO (Rumänien)     | <input type="checkbox"/> SE (Schweden)     | <input type="checkbox"/> SK (Slowakei)              |
| <input type="checkbox"/> SI (Slowenien)    | <input type="checkbox"/> ES (Spanien)      | <input type="checkbox"/> CZ (Tschechische Republik) |
| <input type="checkbox"/> HU (Ungarn)       | <input type="checkbox"/> CY (Zypern)       |   |
| <input type="checkbox"/> CH (Schweiz)      | <input type="checkbox"/> LI (Lichtenstein) | <input type="checkbox"/> NO (Norwegen)              |
| <input type="checkbox"/> andere: _____     |  |   |

## 7. Wurde Ihnen die Ausübung Ihres Berufes untersagt?

☐ Ja

☐ Nein

☐ teilweise / vorübergehend

## 8. 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.),
- eine Erklärung, dass Sie über die zur Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen
- eine Bescheinigung darüber, dass Sie in einem Mitgliedsstaat der EU/ EWR/ Schweiz rechtmäßig in Ihrem Beruf niedergelassen sind, Ihnen die Ausübung dieses Berufs zum Zeitpunkt der Ausstellung der Bescheinigung nicht, auch nicht vorübergehend, untersagt ist, und keine Vorstrafen vorliegen

Ausländische Bescheinigungen sind zusammen mit beglaubigten Übersetzungen von staatlich vereidigten Übersetzern vorzulegen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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