

- Abmeldeformular zur**  **Abmeldung einer Praxis/Niederlassung** (gem. § 26 Abs. 3 GDG LSA)  
 **Abmeldung eines Pflegedienstes** (gem. § 26 Abs. 3 GDG LSA)  
 **Abmeldung der freiberuflichen Tätigkeit** (gem. § 26 Abs. 3 GDG LSA)

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_\_ Gebortsort \_\_\_\_\_  
Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_  
Privatanschrift PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_  
Ortsteil \_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_  
Telefon/Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Hiermit gebe ich dem zuständigen Gesundheitsamt des Landkreises Jerichower Land die:

- Abmeldung meiner Praxis/Niederlassung für / als** \_\_\_\_\_ **bekannt.**

Abmeldung zum \_\_\_\_\_

Praxisanschrift PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_  
Ortsteil \_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_  
Telefon/Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

- Abmeldung eines Pflegedienstes** \_\_\_\_\_ **bekannt.**

Abmeldung zum \_\_\_\_\_

Praxisanschrift PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_  
Ortsteil \_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_  
Telefon/Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

- Abmeldung meiner freiberuflichen Tätigkeit als** \_\_\_\_\_ **bekannt.**

Die freiberufliche Tätigkeit wird zum \_\_\_\_\_ abgemeldet.

Erreichbarkeit Tel./Fax / E-Mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift

Landkreis Jerichower Land

Gesundheitsamt

Bahnhofstraße 9

39288 Burg