



Landkreis Diepholz - Gesundheitsamt
Wellestraße 6
49356 Diepholz

Änderungsmitteilung - Anzeige über die Niederlassung als Heilpraktiker/in gem. § 7 a des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD)

- ☐ Heilpraktiker/in
- ☐ Heilpraktiker/in beschränkt auf Psychotherapie ☐ Heilpraktiker/in beschränkt auf Physiotherapie
- ☐ Heilpraktiker/in beschränkt auf Logopädie ☐ Heilpraktiker/in beschränkt auf Podologie

Name *	Vorname *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ggf. Geburtsname	Geburtsdatum *	Geburtsort *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Angabe über die Änderungen

Änderungsmitteilung ab dem	Datum *
	<input type="text"/>

- ☐ Beendigung der Tätigkeit
- ☐ Personenbezogene Daten:

Name
<input type="text"/>

- ☐ Wohnanschrift:

Straße	Hausnr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- ☐ Praxisanschrift:

Straße	Hausnr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- ☐ Angewandte heilkundliche Verfahren:

<input type="text"/>

Mit einem Stern * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.

Ort, Datum

Unterschrift

Drucken