

Abmeldung

(nach § 14 Abs.1 SächsGDG vom 11.12.1991, in der gültigen Fassung vom 17.08.2024)

Ende der Tätigkeit zum:

Tätigkeit ausgeübt als Inhaber Freiberufler

Angaben zum Praxisinhaber / Träger / Freiberufler

Name, Vorname

Tätigkeit / Fachbereich

Angaben zur Praxis / Niederlassung

Anschrift

Telefon

E-Mail

Nachfolger bei Praxis- oder Niederlassungsabgabe

(ersetzt nicht die Anmeldung des Nachfolgers)

Name, Vorname

Tätigkeit / Fachbereich

Anschrift

Telefon

Mobil

Beginn der Tätigkeit ab

Datum

Unterschrift

.....

Per Post
Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
Gesundheitsamt
Referat Amtsärztlicher Dienst
Schloßhof 2/4, 01796 Pirna

Persönlich
nach erfolgter Terminabsprache (Tel. 03501 – 515 2302)
Schloßhof 2/4, 01796 Pirna, Zimmer 3.20
Per E-Mail
medizinalaufsicht@landratsamt-pirna.de