

# Niederlassungsanzeige

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

Die Angehörigen der gesetzlich geregelten ärztlichen, zahnärztlichen, tierärztlichen und sonstigen Heilberufe, die Apotheker sowie selbstständig tätige Desinfektoren haben Beginn und Beendigung einer selbstständigen Berufsausübung unverzüglich den für den Ort der Niederlassung zuständigen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes anzuzeigen. Anzuzeigen sind auch nachträgliche Änderungen.

## Beginn ab Datum

\_\_\_\_\_

## Angaben zur Praxis / Einrichtung

- Hauptniederlassung                       Zweitniederlassung  
 Einzelpraxis                                   Gemeinschaftspraxis                       Praxisgemeinschaft

Name:

Fachrichtung

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Übernahme einer Praxis von

(ersetzt nicht die Abmeldung des Vorgängers)

Name / Vorname

Anschrift

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Angaben zum

Träger / Inhaber

zur freiberuflich tätigen Person

Name

Vorname

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

Mobil

LAN

Arztnummer ÄK

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Arbeitet invasiv

ja

nein

Bitte fügen Sie der Niederlassungsanzeige eine **Kopie eines Ausweisdokumentes**, eine **beglaubigte Kopie der Approbations-/ Berufserlaubnisurkunde**, **beglaubigte Kopie der Facharzturkunde** des Inhabers / der freiberuflich tätigen Person bei.

Bei persönlicher Abgabe der Unterlagen bringen Sie bitte das Original der Urkunden mit.

### **Amtliche Bescheinigung**

Über die Niederlassungsanzeige kann eine gebührenpflichtige amtliche Bescheinigung durch das Gesundheitsamt ausgestellt werden. Die Gebühr beträgt 10,00€. Sie dient u. a. zur Vorlage bei den Krankenkassen. Diese kann bei Bedarf zu einem späteren Zeitpunkt unter Tel. 03501/515 2302 oder 03501/515 2301 nachgefordert werden.

Bescheinigung gewünscht  ja  nein

wenn ja  Selbstabholung  Zusendung per Post

Die Niederlassungsanzeige richten Sie bitte an:

Per Post

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

Persönlich nach erfolgter Terminabsprache (Tel. 03501 – 515 2302)

im Gesundheitsamt, Referat Amtsärztlicher Dienst, Schloßhof 2/4, 01796 Pirna, Zimmer 3.20.

Bitte ein Ausweisdokument, Approbations- oder Berufserlaubnisurkunde im Original mitbringen.  
Bezahlung der Bescheinigung vor Ort am Kassensautomat (bar oder Kartenzahlung).

**Datum**

**Praxisstempel**

**Unterschrift**