



Stadt Ingolstadt
Gesundheitsamt
Esplanade 29
85049 Ingolstadt

Meldebogen bei selbständiger Tätigkeit gesetzlich geregelter Heilberufe Meldepflicht gemäß Art. 10 Abs. 2 und 3 Gesundheitsdienstgesetz - GDG - für

Ergotherapeut/in, Diätassistent/in, Hebamme/Entbindungspfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Logopädin/e, Physiotherapeut/in, Orthoptist/in, Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in, Rettungsassistent/in, Technischer Assistent/in in der Medizin, Podologin/e, Altenpfleger/in

Antragsteller/in:

Bitte leserlich ausfüllen!

Nachname		Vorname(n)		Geburtsname	
Geburtsdatum	Geburtsort		Staatsangehörigkeit		
Anschrift (Straße, Hausnummer)			Wohnort (PLZ, Ort)		
E-Mail		Tel. tagsüber		Fax	

Beruf / Tätigkeit

Bezeichnung					
Erlaubnis vom		Ausstellungsbehörde			
Berechtigungsnachweise bzw. Erlaubnisurkunde bitte in amtlich <u>beglaubigter Kopie</u> beilegen					
tätig ab					
Praxisanschrift (Straße, Hausnummer)			Praxisanschrift (PLZ, Ort)		
E-Mail		Tel. tagsüber		Fax	
Praxisprechzeiten					

Bitte legen Sie einen Nachweis über eine angemessene Haftpflichtversicherung bei (Kopie aktueller Versicherungsschein).

Im Rahmen meiner Meldepflicht gemäß Art. 10 Abs. 2 GDG gebe ich folgende Erklärung ab:

1. Ich führe in meiner Praxis keine invasiven Methoden durch (keine Verletzung des menschlichen Körpers z.B. durch Nadeln, Schnitte, etc.)

2. Ich führe in meiner Praxis folgende Methoden durch

A) Blutentnahmen / Spritzen / Injektionen

Injektionen

Infusionen

Neuraltherapie

klassische Eigenblutbehandlung

B) Ausleitverfahren

Aderlass

Blutegeltherapie

Schröpfen

Blutiges Schröpfen

Baunscheidtieren

C) Akupunktur (verschiedene Verfahren)

mit Einmalnadeln

mit aufbereiteten Nadeln

D) Weitere Therapieverfahren bzw. Leistungen

Piercing

Kolonhydrotherapie

Balneotherapie (Kneipp, Floating, andere)

E) Sonstige invasive Maßnahmen

--

3. Ich verwende ausschließlich Einmalmaterial (keine Wiederaufbereitung)

4. Ich bereite folgende Instrumente / Geräte auf

--

5. Ich beschäftige in meiner Praxis keine weiteren Personen

Ich beschäftige

Personen mit Erlaubnis nach dem HeilprG

Personen mit Erlaubnis nach dem HeilprG eingeschränkt auf dem Gebiet der Psychotherapie

sonstige Mitarbeiter, die mich durch folgende Tätigkeiten unterstützen

--

6. Ich halte bei der Aufbereitung von Medizinprodukten die gesetzlichen Vorschriften (IfSG, MPG, MPBetreibV) und die anerkannten Regel der Technik ein („Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention bei Robert-Koch-Institut; Bundesgesundheitsblatt 2001 44:1115 ff.; www.rki.de)

Ort	Datum	Unterschrift
------------	--------------	---------------------