

An die  
Bezirkshauptmannschaft

**MELDUNG**

der beabsichtigten Aufnahme einer freiberuflichen Ausübung des  
gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Wohnadresse:

Telefon/Handy:

E-Mail:

Ich melde hiermit die beabsichtigte Aufnahme einer freiberuflichen Ausübung des  
gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 36 des Gesundheits- und  
Krankenpflegegesetzes.

Als Berufssitz(e) wähle ich folgende Adresse(n):

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin