

**Ansprechpartner/ Adressen**

┌  
Landratsamt Vogtlandkreis  
Gesundheitsamt  
SG Hygiene  
Postplatz 5  
└ 08523 Plauen

┌  
Landratsamt Vogtlandkreis  
Geschäftsbereich I Gesundheit und Soziales  
Gesundheitsamt  
SG Hygiene  
Postplatz 5  
08523 Plauen  
Telefon: 03741 300-3598  
E-Mail: [medizinalaufsicht@vogtlandkreis.de](mailto:medizinalaufsicht@vogtlandkreis.de)  
└

**Niederlassungsanzeige nach § 10 SächsGDG**

Laut § 10 Abs. 1 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG) vom 11.12.1991 (Fassung gültig ab 25.05.2018) besteht Anzeigepflicht:

"Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Apotheker, Tierärzte, Angehörige der Gesundheitsfachberufe (Altenpfleger, Diätassistenten, Ergotherapeuten, Hebammen und Entbindungspfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger, Logopäden, Masseure und medizinische Bademeister, Orthoptisten, pharmazeutisch-technische Assistenten, Physiotherapeuten, Podologen, Rettungsassistenten, Notfallsanitäter sowie technische Assistenten in der Medizin), Heilpraktiker, selbständig tätige Desinfektoren und sonstige Heilberufe haben Beginn und Beendigung einer selbständigen Berufsausübung unverzüglich der für den Ort der Niederlassung zuständigen Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes anzuzeigen. Unverzüglich anzuzeigen sind auch nachträgliche Änderungen."

**Grund der Anzeige**

<input type="checkbox"/> Anmeldung*	<i>*Die Berechtigung zur Ausübung des Berufs und zur Führung der Berufsbezeichnung ist nachzuweisen - siehe erforderliche Unterlagen.</i>
<input type="checkbox"/> Änderung*	
<input type="checkbox"/> Abmeldung	
ab:	<input type="text"/>
frühere Anschrift (bei Adressänderung):	<input type="text"/>

Niederlassung als:



Diesen Antrag und weitere können sie auch elektronisch ausfüllen. Die entsprechenden Anträge als PDF-Datei finden sie unter [www.vogtlandkreis.de](http://www.vogtlandkreis.de). Sie können die Webseite des Vogtlandkreises auch aufrufen, indem sie nebenstehenden QR-Code scannen.

Anträge und Schriftsätze, für die durch Rechtsvorschrift Schriftform angeordnet ist, können in elektronischer Form mit einer qualifizierten elektronischen Signatur rechtswirksam unter der E-Mail-Adresse [landratsamt@vogtlandkreis.de](mailto:landratsamt@vogtlandkreis.de) eingereicht werden. Bitte geben Sie in diesem Fall unbedingt ihre postalische Anschrift mit an.

### 1. Praxisinhaber bzw. freiberuflich tätige Person

Name:  Geburtsname<sup>1)</sup>:   
Vorname:  geb.:   
Straße:  Nummer:   
Ort:  PLZ:   
Telefon:  E-Mail:   
Mobil:  Fax:   
Internet

<sup>1)</sup> bei Namensabweichung auf der Approbations- oder Facharzturkunde bzw. Berufserlaubnis

---

### 2. Name der Einrichtung

Hauptniederlassung  Zweitniederlassung  
Straße:  Nummer:   
Ort:  PLZ:   
Telefon:  E-Mail:   
Mobil:  Fax:   
Internet

---

### 3. Fachlicher Leiter (wenn erforderlich)

Name:  Geburtsname<sup>1)</sup>:   
Vorname:  geb.:

<sup>1)</sup> bei Namensabweichung auf der Approbations- oder Facharzturkunde bzw. Berufserlaubnis

---

### 4. Berufserlaubnis

ab:  Berufsbezeichnung:

**Erforderliche Unterlagen:** Approbations- und Facharzturkunde bzw. Berufserlaubnis im Original oder als beglaubigte Kopie (bei Anmeldung bzw. ggf. Änderung)

## 5. Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit der Veröffentlichung Ihrer Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Homepage der Praxis) im Geoportal des Vogtlandkreises (<https://geoportal.vogtlandkreis.de>) einverstanden?

ja

nein

Sie können diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

---

## 6. Unterschrift

Ort, Datum

---

Antragsteller