

**Anzeige der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit  
eines nichtakademischen Heilberufes  
gem. § 1a des Gesetzes über die Berufsausübung der Gesundheitsfachberufe  
(Gesundheitsfachberufegesetz NRW - GBerG)**

- Anmeldung der Tätigkeit ab: \_\_\_\_\_
- Änderung der Praxisadresse ab: \_\_\_\_\_
- Abmeldung der Tätigkeit ab: \_\_\_\_\_

**Tätigkeit als:**

- Physiotherapeut\*in    Ergotherapeut\*in                       Logopäde\*in
- Podologe\*in                       Heilpraktiker\*in                       Sonstige: \_\_\_\_\_

Praxisinhaber\*in: \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer, PLZ, Wohnort:  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer, Mobilfunknummer, E-Mail-Adresse:  
\_\_\_\_\_

Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsname (falls abweichend):  
\_\_\_\_\_

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

Praxisname: \_\_\_\_\_

Telefonnummer, Mobilfunknummer (aktive), E-Mail-Adresse, Homepage (falls vorhanden):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Die Berufsausübung erfolgt:  selbstständig/freiberuflich in eigener Praxis  angestellt

Ich betreibe die Praxis:  allein  als Gemeinschaftspraxis

falls vorhanden: weitere Inhaber\*in (Familiennamen, Vorname, Straße und Hausnummer, PLZ, Wohnort): \_\_\_\_\_

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

### Weitere Angaben

- Ich beschäftige in meiner Praxis keine weiteren Personen der nicht akademischen Heilhilfsberufe.
- Ich beschäftige weitere Personen der nicht akademischen Heilhilfsberufe (s. Anlage Beschäftigtenliste).

Es sind folgende Unterlagen beigefügt

- Behördliche und beglaubigte Kopien der Erlaubnisse zur Führung der Berufsbezeichnung, von Ihnen und Ihren Beschäftigten (Die beglaubigten Fotokopien der Berufserlaubnisse sollen nicht älter als 3 Monate alt sein)
- Kopie des gültigen Personalausweises (Vorder- und Rückseite) von Ihnen und Ihren Beschäftigten, bei ausländischen Staatsbürgern/innen: Kopie des Reisepasses, aus der die aktuelle Meldeanschrift hervorgeht (ansonsten Meldebescheinigung bitte beifügen)
- Ich bitte um eine schriftliche Bestätigung der Niederlassungsanzeige.
- Ich bin darüber informiert, dass ich die Beendigung meiner Tätigkeit bzw. Beendigung der Tätigkeit meiner Mitarbeiter/-innen, genauso wie Neueinstellung oder sonstige Änderungen in Bezug auf meine Tätigkeit, jeweils unter Angabe des Datums unverzüglich anzuzeigen habe.
- Hiermit bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung (s. S. 3) zur Kenntnis genommen habe und ihr zustimme.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift (ggf. Stempel)



DATENSCHUTZHINWEISE

(Information gemäß Art. 13, 14 DSGVO bei der Erhebung von personenbezogenen Daten)

Ab 25.05.2018 ist die von der EU erlassene Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) anzuwenden. Mit den folgenden Informationen möchten wir Ihnen einen Überblick über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Stadt Dortmund und Ihre Rechte aus dem Datenschutzrecht geben:

**1. Verantwortlich für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist die Behördenleitung der Stadtverwaltung Dortmund:**

Stadt Dortmund

Der Oberbürgermeister

44122 Dortmund

E-Mail-Adresse: [behoerdenleitung@stadtdo.de](mailto:behoerdenleitung@stadtdo.de)

**2. Die/den behördliche/-n Datenschutzbeauftragte/-n erreichen Sie unter:**

Stadt Dortmund

Die/der Datenschutzbeauftragte

44122 Dortmund

E-Mail-Adresse: [datenschutz@stadtdo.de](mailto:datenschutz@stadtdo.de)

**3. Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten**

Die Stadt Dortmund erhebt und verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten in Abhängigkeit zu den von Ihnen in Anspruch genommenen Dienstleistungen auf einer entsprechenden Rechtsgrundlage bzw. mit Ihrer Einwilligung. Eine Speicherung Ihrer Daten und Weitergabe an Dritte erfolgt ausschließlich zu dem von Ihnen beabsichtigten Zweck bzw. aus einer ordnungsbehördlichen Funktion heraus.

Das Gesundheitsamt der Stadt Dortmund verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der Erfassung und Überwachung der nichtakademischen Berufe des Gesundheitswesens nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG-NRW) i.V.m. der Verordnung zur Durchführung des Meldeverfahrens nach § 18 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (DVMeld-ÖGDG-NRW) Rechtsgrundlage: Artikel 6 Abs. 1 lit. c) und lit. e) DSGVO

Falls Ihre personenbezogenen Daten nicht bei Ihnen selbst erhoben werden, werden wir Ihnen zukünftig mitteilen, aus welcher Quelle Ihre personenbezogenen Daten stammen. In diesem Zusammenhang werden Ihnen auch die Kategorien Ihrer personenbezogenen Daten mitgeteilt (Art. 14 DSGVO).

**4. Folgende Datenschutzrechte haben Sie:**

Sie haben das Recht auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über Ihre Sie betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO) sowie auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) oder auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO).

Ebenso haben Sie das Recht, der Verarbeitung und der Datenübertragung zu widersprechen (Art. 21 DSGVO). Ferner steht Ihnen ein Beschwerderecht bei jeder zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu (Art. 77



## Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit eines nichtakademischen Heilberufes

Stand April 2024

DSGVO). Wir empfehlen Ihnen jedoch, eine Beschwerde zunächst an die\*den Datenschutzbeauftragte\*n der Stadt Dortmund zu richten, damit wir Ihr Anliegen schnellstmöglich lösen können.

Für eine zügige Bearbeitung bitten wir Sie, Ihre Anträge über die Ausübung Ihrer Rechte schriftlich an die\*den Datenschutzbeauftragte\*n der Stadt Dortmund zu richten. Für eine Kontaktaufnahme per E-Mail weisen wir Sie darauf hin, dass unverschlüsselte E-Mails auf allen Internet-Strecken unbefugt mitgelesen und verändert werden können.

