Berufseinstellung

Gesundheit Österreich GmbH

GESUNDHEITSBERUFE REGISTER

Eintragungsnummer

Vorname(n)

Familienname(n) (im Register)

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Adresse des Absenders

Staat

Postleitzahl

Ort

Straße

Hausnummer

Stiege/Tür

Ich erkläre hiermit die Einstellung meiner Tätigkeit als

(bitte Beruf eintragen)

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich aus dem Gesundheitsberuferegister gestrichen werde und damit nicht mehr berechtigt bin diesen Gesundheitsberuf auszuüben.

Rechtsgrundlage: § 22 Abs. 2 Gesundheitsberuferegister-Gesetz (GBRG); BGBl. I Nr. 87/2016, idgF.

Ort, Datum

Unterschrift