

MELDEBOGEN

FREIWILLIGE MITGLIEDSCHAFT

IN DER LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ | Status: Nicht in RLP beruflich tätig

Registrierungsstelle: Große Bleiche 14-16, 55116 Mainz

Auf Grundlage von § 3 Abs. 4 der Hauptsatzung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz können Berufsangehörige der Altenpflege, der Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege sowie der Gesundheits-u. Krankenpflege, die **NICHT** in Rheinland-Pfalz tätig sind, freiwillige Mitglieder in der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz werden. Diese freiwilligen Mitglieder fallen nicht unter das Kammerrecht. Sie profitieren vom Informationsangebot sowie von Beratungsleistungen der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz und setzen über die Mitgliedschaft ein politisches Signal für die bundesweite Errichtung von Pflegekammern. Um die Registrierung abschließen zu können, benötigen wir neben dem **MELDEBOGEN** eine **BEGLAUBIGTE KOPIE DER BERUFSURKUNDE** als Nachweis der Berufszulassung in der Altenpflege, in der Gesundheits- u. Kinderkranken-pflege und/oder in der Gesundheits- u. Krankenpflege.

 Bei der Erstmeldung müssen die Meldeunterlagen **AUF DEM POSTWEG** eingereicht werden.

 Änderungsmeldungen bitte zeitnah per E-Mail an info@pflegekammer-rlp.de oder per Post (Meldebogen) an die o. g. Registrierungsstelle.

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder. Die Daten werden elektronisch gespeichert.

<input type="checkbox"/> Erstmeldung	<input type="checkbox"/> Änderungsmeldung	Bitte in DRUCKSCHRIFT oder digital ausfüllen	
Mitgliedsnummer - falls bekannt -			
Name*			
Vorname(n)*			
Geburtsname*/ggf. frühere Namen*			
Akademischer Titel			
Geburtsdatum*/ Geburtsort			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Männlich	
Staatsangehörigkeit*			
Privatadresse			
Straße, Hausnr. privat*			
Postleitzahl, Wohnort*			
Telefon privat		Fax privat	
Mobil privat		E-Mail* privat	
Dienstadresse	Seit wann:	Selbständig tätig:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name der Einrichtung, Abteilung			
Straße, Hausnr. dienstl.			
Postleitzahl, Dienstort			
Telefon dienstl.		Fax dienstl.	
Mobil dienstl.		E-Mail dienstl.	

Angaben zur staatl. anerkannten Berufserlaubnis		(Amtl. beglaubigter Nachweis ist beigelegt)
Berufserlaubnis*	<input type="checkbox"/> Altenpflegerin, Altenpfleger <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(in) (Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger) <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger(in) (Krankenschwester/Krankenpfleger)	
Bundesland	Ich bin beruflich NICHT in Rheinland-Pfalz tätig, sondern in _____	
Ich bin damit einverstanden, dass mir Informationen sowie das Mitteilungsblatt der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz in der Regel per E-Mail zugehen.		
Zweckgebundene Weitergabe von Adressdaten an Dienstleister		
Ich bin damit einverstanden, dass meine privaten Adressdaten für den Bezug des Mitteilungsblattes bzw. des digitalen Newsletters der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz an einen Dienstleister weitergegeben werden dürfen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich bin damit einverstanden, dass meine privaten Adressdaten für Einladungen zu Fortbildungsveranstaltungen an den Veranstalter weitergegeben werden dürfen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich abonniere den Newsletter der Landespflegekammer RLP bis auf Widerruf.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Dienstlich	
Versendung an folgende E-Mail-Adresse:		

Mir ist bekannt, dass ich alle eintretenden Veränderungen der in diesem Meldebogen kenntlich gemachten Pflichtangaben zeitnah, spätestens nach zwei Wochen, der Landespflegekammer mitzuteilen habe.

Ich versichere, dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

	
Ort, Datum	Unterschrift

Anlage: Beglaubigte oder von der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz bestätigte Kopie der Berufsurkunde.
Bitte KEINE Originalurkunden zusenden!

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
 Registrierungsstelle
 Große Bleiche 14 - 16
 55116 Mainz

Bitte auf dem Postweg an: