

## LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ

Geschäftsbereich Administration

Große Bleiche 14-16

55116 Mainz

## MITTEILUNG ÜBER DIE BEENDIGUNG DER BERUFSAUSÜBUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit teile ich Ihnen mit, dass meine berufliche Tätigkeit in Rheinland-Pfalz beendet ist.

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Ort

**BEENDIGUNGSDATUM** \_\_\_\_\_

Hier ist das Datum der Beendigung der Tätigkeit in Rheinland-Pfalz zu nennen.

### BEENDIGUNGSGRUND

**RENTE**

Beizufügen ist der **Rentenbescheid**, aus dem der Renteneintritt ersichtlich hervorgeht.

Ohne entsprechenden Nachweis ist eine Bearbeitung des Antrags nicht möglich.

**BERUFLICHE TÄTIGKEIT AUSSERHALB VON RHEINLAND-PFALZ**

Beizufügen ist die **Kündigungsbestätigung** des bisherigen Arbeitgebers in Rheinland-Pfalz, der neue **Arbeitsvertrag** sowie eine

**Stellenbeschreibung** der neuen Tätigkeit. Maßgeblich ist nicht der Sitz des Arbeitgebers, sondern das Bundesland der tatsächlichen Tätigkeit.

Ohne entsprechende Nachweise ist eine Bearbeitung des Antrags nicht möglich.

**ARBEITSLOS**

Beizufügen ist der **Arbeitslosengeldbescheid**. Ohne entsprechenden Nachweis ist eine Bearbeitung des Antrags nicht möglich.

Bei Beendigung oder Verlegung Ihrer beruflichen Tätigkeit in Rheinland-Pfalz sind Sie verpflichtet, **die Kammer innerhalb eines Monats nach Eintritt der Änderung** schriftlich oder per E-Mail an [abmeldung@pflegekammer-rlp.de](mailto:abmeldung@pflegekammer-rlp.de) **zu informieren**. Die Mitteilung muss das Datum der Beendigung enthalten. Die Angaben müssen durch Nachweise belegt werden (§ 1 Abs. 5 Satz 1 Heilberufsgesetz in Verbindung mit §§ 2 Abs. 4, 4 der Meldeordnung der Kammer).

\_\_\_\_\_  
Eigenhändige Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum