



LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ
Geschäftsbereich Pflegeberufsentwicklung
Große Bleiche 14-16
55116 Mainz

**MELDUNG EINER PRAXISERÖFFNUNG NACH § 23 ABSATZ 1 SATZ 1
DER BERUFSORDNUNG DER LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ**

Mitgliedsnummer:

Name der Inhaberin/des Inhabers (Name, Vorname): _____

Name der Praxis/ambulanter Dienst: _____

Adresse der Praxis/ambulanter Dienst: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Beginn der heilberuflichen Tätigkeit in der Praxis

Beendigung der heilberuflichen Tätigkeit in der Praxis

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular unterschrieben per Post an oben stehende Adresse
oder per Fax an die Nummer: 06131.32 73 899.