



KREIS WESEL

An den  
Kreis Wesel  
Fachdienst Gesundheitswesen  
Mühlenstraße 9-11  
47441 Moers

**Anzeige eines selbstständigen ambulanten Pflegedienstes/  
ambulanten palliativpflegerischen Pflegedienstes**

gem. § 1a des Gesetzes über die Berufsausübung der Gesundheitsfachberufe  
(Gesundheitsfachberufegesetz NRW - GBerG)

Anmeldung des amb. Pflegedienstes ab: \_\_\_\_\_

Änderung der Anschrift ab: \_\_\_\_\_

Abmeldung des amb. Pflegedienstes ab: \_\_\_\_\_

**Tätigkeit als**

selbstständiger ambulanter  
Pflegedienst

ambulanter palliativpflegerischer  
Pflegedienst

Sonstiges:  
\_\_\_\_\_

**Inhaber /-in**

Familienname

Vorname

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_

Telefonnummer

Mobilfunknummer

E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsname falls abweichend

\_\_\_\_\_

## Pflegedienstanschrift

Praxisname

---

Straße und Hausnummer

PLZ    Praxisort

---

Telefonnummer

Mobilfunknummer

(aktive) E-Mail-Adresse

---

Homepage (falls vorhanden)

---

## Weitere Inhaberin / weiterer Inhaber (falls vorhanden)

Familienname

Vorname

---

Straße und Hausnummer

PLZ    Wohnort

---

## Weitere Angaben

Ich beschäftige keine weiteren Personen.

Ich beschäftige weitere Personen. (s. h. 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 sollten möglichst nicht älter als 3 Monate alt sein)

Kopie des **gültigen** Personalausweises (Vor- und Rückseite) von Ihnen und Ihren Beschäftigten, bei ausländischen Staatsbürgern/innen: Kopie des Reisepasses, aus der die aktuelle Meldeanschrift hervorgeht (ansonsten Meldebescheinigung bitte beifügen).

**Aktuelle** Angaben meiner Beschäftigten (s. h. Anhang Beschäftigtenliste), nicht zu melden sind: Bürokräfte, Reinigungskräfte, Auszubildende.

Kopie der Weiterbildungsnachweise für die Funktion als Pflegedienstleitung

Kopie des ausgefüllten Erhebungsbogens (= Antrag auf Leistungserbringung, den Sie an die jeweilige/n Pflegekasse/n-Verbände zum Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 124 SGB V gesandt haben)

Sonstiges:

---

**Ich bitte um eine schriftliche Bestätigung der Niederlassungsanzeige.**

Bitte beachten Sie, dass die Bescheinigung gebührenpflichtig ist, zurzeit 20,00 €.

Ja

Nein

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 zur Kenntnis genommen habe und ihr zustimme.

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift (ggf. Stempel)**

**Informationspflichten gemäß Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung  
(DSGVO)  
Erfassung und Überwachung der nichtakademischen Heilberufe**

**1. Verantwortliche Stelle**

Kreis Wesel – Der Landrat (Fachdienst Gesundheitswesen), Reeser Landstr. 31, 46483 Wesel  
Telefon: 0281/207-0 / Fax: 0281/207-4043 / Email: [post@kreis-wesel.de](mailto:post@kreis-wesel.de)

**2. Datenschutzbeauftragter**

Kreis Wesel – Datenschutzbeauftragter, Reeser Landstr. 31, 46483 Wesel  
Telefon: 0281/207-0 / Fax: 0281/207-4043 / Email: [datenschutz@kreis-wesel.de](mailto:datenschutz@kreis-wesel.de)

**3. Zweckbestimmung und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung**

Zweck:

Der Kreis Wesel 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

**4. Empfänger der personenbezogenen Daten**

Es werden keine personenbezogenen Daten an Dritte weitergegeben.

**5. Speicherdauer der personenbezogenen Daten**

Die Speicherdauer der personenbezogenen Daten richtet sich nach den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

**6. Betroffenenrechte**

- Auskunft über die gespeicherten u. verarbeitenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO)
- Berichtigung der hinterlegten personenbezogenen Daten (Art. 16 DSGVO)
- Löschung nicht mehr benötigter personenbezogener Daten (Art. 17 DSGVO)
- Einschränkung der Bearbeitung der personenbezogenen Daten (Art. 18 DSGVO)
- Widerspruch gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 21 DSGVO)
- Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Jederzeitiger Widerruf von erteilten Einwilligungen zur Datenverarbeitung (Art. 7 Abs. 3 DSGVO), ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

**7. Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde**

Gemäß Artikel 77 DSGVO haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die Datenschutzgrundverordnung verstößt. Beschwerden richten Sie bitte an die Landesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen. Per Email an [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de); postalisch an Kavalleriestr. 2 - 4, 40213 Düsseldorf oder telefonisch unter (02 11) 38 42 40.