



Anzeige der Tätigkeit der Heilkunde ohne Bestallung

- Ich nehme keine Tätigkeit der Heilkunde ohne Bestallung wahr.
 Die Tätigkeit wird seit dem _____ nicht mehr wahrgenommen.
 Die Tätigkeit wird außerhalb des Landkreises Gifhorn wahrgenommen.

Ort der Tätigkeit: _____

- Ich nehme die Tätigkeit _____
seit dem _____ wahr.
 in eigener Praxis freiberuflich ausschließlich Hausbesuche angestellt

Persönliche Angaben:

Nachname:		Vorname(n):	
Geburtsname bei Abweichung:	Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geschlecht:
Straße und Hausnummer:		Postleitzahl und Wohnort:	
Telefon:	Mobil:	E-Mail-Adresse:	

Angaben zur Praxis:

<input type="checkbox"/> in eigener Praxis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft	
Name der Praxis / Gemeinschaftspraxis / Praxisgemeinschaft:	
Straße und Hausnummer:	Postleitzahl und Ort:
Telefon:	Mobil:
E-Mail-Adresse:	Internet:
Inhaberin / Inhaber der Praxis / Gemeinschaftspraxis / Praxisgemeinschaft:	
<input type="checkbox"/> keine weiteren Person(en) beschäftigt <input type="checkbox"/> sonstige Mitarbeiter beschäftigt <input type="checkbox"/> Person(en) mit Erlaubnis nach dem HeilprG beschäftigt	

Anmeldung der Tätigkeit der Heilkunde ohne Bestallung

Erklärung zu den angebotenen Therapien und Leistungen

Folgende(n) Therapie(n) und Leistung(en) werden von mir angeboten:



Weitere Therapieverfahren bzw. Leistung(en):

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Piercing | <input type="checkbox"/> Kolontherapie | <input type="checkbox"/> Balneotherapie (Kneipp, Floating, andere) |
| <input type="checkbox"/> Entfernung von Teleangiektasien durch Koagulation / Laserepilation | | |
| <input type="checkbox"/> Entfernung von Tätowierungen, Altersflecken und Warzen (z.B. mit Laser, IPL) | | |

Erklärung zu invasiven Maßnahmen:

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich führe keine invasiven Methoden durch
(keine Verletzung des menschlichen Körpers z. B. durch Nadeln, Schnitte etc.) |
| <input type="checkbox"/> Ich biete folgende Therapien bzw. Leistungen an: |
| A <input type="checkbox"/> Blutentnahmen / <input type="checkbox"/> Spritzen / <input type="checkbox"/> Injektionen / <input type="checkbox"/> Akupunktur |
| <input type="checkbox"/> Injektionen <input type="checkbox"/> Infusionen <input type="checkbox"/> Akupunktur <input type="checkbox"/> Faltenunterspritzung |
| <input type="checkbox"/> Neuraltherapie <input type="checkbox"/> Ultra-Violett-Bestrahlung des Blutes |
| <input type="checkbox"/> Eigenbluttherapie <input type="checkbox"/> HOT – Hämatogene Oxidationstherapie |
| <input type="checkbox"/> sonstige Blutozonierungs- oder -oxygenierungsverfahren |
| B <input type="checkbox"/> Ausleitverfahren <input type="checkbox"/> Aderlass <input type="checkbox"/> Blutegeltherapie <input type="checkbox"/> blutiges Schröpfen <input type="checkbox"/> Baunscheidtieren |
| <input type="checkbox"/> _____ |
| C <input type="checkbox"/> Weitere invasive Maßnahmen: |
| _____ |

Wichtige Hinweise:

Mit der Unterschrift wird die Anzeige der Tätigkeit der Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung gegenüber dem Landkreis Gifhorn, Fachbereich Gesundheit gemeldet. Die Anzeige (Seite 1 und Seite 2) ist unterschrieben im Original an den Landkreis Gifhorn, Fachbereich Gesundheit, Abtl. Verwaltung, Allerstr. 21, 38518 Gifhorn, zu übersenden.

Ferner erklären Sie mit der Unterschrift, dass sie die Datenschutzhinweise bzgl. der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung ihrer angegebenen Daten wahrgenommen, gelesen und verstanden haben.

Die Beendigung oder Veränderungen ihrer Tätigkeit zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung ist schriftlich mit Datum der Einstellung/Änderung der Tätigkeit dem Landkreis Gifhorn (gleiche Anschrift) anzuzeigen.

Ort und Datum

Unterschrift



Datenschutzhinweise:

Ab dem 25. Mai 2018 gilt mit der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ein neuer Rechtsrahmen für den Datenschutz in Deutschland und in der Europäischen Union. Der Landkreis Gifhorn als verantwortliche Stelle legt großen Wert auf den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten. Daher möchte ich Sie hier umfassend über die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten informieren. Bitte lesen Sie die folgenden Informationen und Bestimmungen – in Erfüllung meiner Verpflichtungen gemäß Art. 13 und Art. 14 DS-GVO – aufmerksam durch, bevor Sie Ihre Daten an den Landkreis Gifhorn übermitteln.

Wer ist für Datenverarbeitung verantwortlich?

Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzrechts ist der Landkreis Gifhorn vertreten durch Herrn Landrat Dr. Ebel, Schlossplatz 1, 38518 Gifhorn

Sie finden weitere Informationen zum Landkreis Gifhorn und weitere Kontaktmöglichkeiten auf der Internetseite: <https://www.gifhorn.de>.

Welche Daten von Ihnen werden von mir verarbeitet? Und zu welchen Zwecken?

Im Rahmen der unten aufgeführten Tätigkeiten werden Daten erhoben, verarbeitet und genutzt, die mir mitgeteilt werden bzw. die vom Landkreis Gifhorn, Fachbereich Gesundheit, ermittelt werden. Dies umfasst insbesondere ihrer hier getätigten Angaben zur Anmeldung der Tätigkeit der Heilkunde ohne Bestallung.

Die Daten werden in Abhängigkeit der weiteren Verwendung gespeichert, soweit und solange dies zur Erfüllung der Angaben notwendig ist. Der Speicherzeitraum beginnt mit der Erhebung der Daten.

Ihre personenbezogenen Daten, ihre Angaben zur Erklärung zu den angebotenen Therapien von der Seite 2 dieser Anmeldung und die Angaben zur Praxis werden bei Erfordernis unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben an die für die notwendige Mitwirkung zuständige Behörde bzw. an das fachlich zuständige Amt / Fachbereich innerhalb und außerhalb der Verwaltung des Landkreises Gifhorn weitergeleitet.

Ihre Rechte als „Betroffene“

Sie haben das Recht auf Auskunft über die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Bei einer Auskunftsanfrage, die nicht schriftlich erfolgt, bitten wir um Verständnis dafür, dass wir dann ggf. Nachweise von Ihnen verlangen, die belegen, dass Sie die Person sind, für die Sie sich ausgeben.

Ferner haben Sie ein Recht auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung, soweit Ihnen dies gesetzlich zusteht.

Ferner haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Gleiches gilt für ein Recht auf Datenübertragbarkeit.

Unser Datenschutzbeauftragter

Wir haben einen Datenschutzbeauftragten benannt. Sie erreichen diesen unter folgenden Kontaktmöglichkeiten:

Dr. Gregor Scheja, Scheja und Partner Rechtsanwälte mbB, **Adenauerallee 136, 53113 Bonn**

E-Mail: info@scheja-partner.de oder datenschutz@gifhorn.de

Beschwerderecht

Sie haben das Recht, sich über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch uns bei einer Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, z.B.:

Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen

Prinzenstraße 5, 30159 Hannover, Postanschrift: Postfach 221, 30002 Hannover