

ABMELDUNG

Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein

Mit dem Abmeldebogen können Sie erklären, dass Sie nicht (mehr) die Voraussetzungen zur Mitgliedschaft in der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein erfüllen. Aus folgenden Gründen ist dies möglich:

- Sie gehen keiner erwerbsmäßigen Tätigkeit gem. § 2 Abs. 1 PBKG (siehe unten) nach und befinden sich nicht in einem arbeitsrechtlichen Vertragsverhältnis (z.B. bei Eintritt in die Altersrente)
- Sie wechseln in eine berufsfremde Tätigkeit, in der keine Anwendung/Verwendung pflegeberufsspezifischer Fachkenntnisse erforderlich ist.
- Ihre berufliche Tätigkeit erfolgt in einem anderen Bundesland.

Bitte nutzen Sie zur Abmeldung ausschließlich unseren Abmeldebogen.

Dem Abmeldebogen sind entsprechende Nachweise beizufügen, wie z.B.:

- Kopie des Rentenbescheids
- Stellenbeschreibung der berufsfremden Tätigkeit
- Einstellungsbestätigung des neuen Arbeitgebers im anderen Bundesland

Beachten Sie bitte die Hinweise zu den Voraussetzungen der Mitgliedschaft:

Gemäß § 2 Absatz 1 des Gesetzes über die Kammer und die Berufsgerichtsbarkeit für die Heilberufe in der Pflege (Pflegeberufekammergesetz – PBKG) sind alle Personen, die im Besitz einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Altenpflegerin oder Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sind oder eine vergleichbare Berufsbezeichnung führen dürfen und einen dieser Berufe in Schleswig-Holstein ausüben, Mitglied in der Pflegeberufekammer. Die Ausübung des Berufes umfasst jede Tätigkeit, bei der berufsgruppenspezifische Fachkenntnisse vorausgesetzt, eingesetzt oder lediglich mitverwendet werden.

Diese Voraussetzungen sind weiterhin erfüllt, wenn

- Ihre Berufstätigkeit zeitlich unterbrochen ist, z.B. bei Elternzeit, Sonderurlaub, Arbeitsunfähigkeit wegen Erkrankung oder befristeter Erwerbsminderungsrente oder
- Sie trotz „Abmeldegrund“ eine Nebentätigkeit in Schleswig-Holstein im Sinne des zuvor zitierten § 2 Absatz 1 PBKG ausüben.

Sollten in Ihrem Fall Unklarheiten bestehen oder sollten Sie Fragen hierzu haben, wenden Sie sich bitte an unsere Geschäftsstelle.

Mit freundlichen Grüßen



Patricia Drube
Präsidentin

ABMELDUNG
Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein

Bitte füllen Sie den Bogen leserlich und in den zutreffenden Abschnitten vollständig aus.

Angaben zur Person	
Mitgliedsnummer:	
Name:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum:	
E-Mail:	
Eintritt in die Altersrente	
Datum:	
Berufstätigkeit in einem anderen Bundesland	
ab Datum:	
Berufsfremde Tätigkeit	
ab Datum:	

Folgende Nachweise sind beigefügt:

- Kopie des Rentenbescheids
- Kopie der Einstellungsbestätigung des neuen Arbeitgebers im anderen Bundesland
- Stellenbeschreibung der berufsfremden Tätigkeit
- anderer Nachweis

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

Datum: _____ Unterschrift: _____