

REGISTRIERUNGSBOGEN

für die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

die auf diesem Bogen anzugebenden Daten werden für die Registrierung in der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein und für die erste Kammerwahl benötigt. Grundlage hierfür ist § 4 Abs. 1 des Gesetzes zur Errichtung einer Kammer für die Heilberufe in der Pflege (PflBerErG) in Verbindung mit § 7 Pflegeberufekammergesetz (PBKG).

Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens wurde die vorliegende Datenerhebung datenschutzrechtlich geprüft und für rechtlich zulässig erklärt. Bitte legen Sie eine **Kopie Ihrer Berufserlaubnis (Examensurkunde)** bei. Diese Kopie muss nicht beglaubigt sein. Auszubildende fügen bitte einen **Ausbildungsnachweis** ihrer Ausbildungsstätte bei.

Bitte den Registrierungsbogen und die Berufsurkunde/Ausbildungsnachweis postalisch oder per E-Mail zurückschicken an:

Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein
Errichtungsausschuss
Fabrikstr. 21
24534 Neumünster

registrierung@pflegeberufekammer-sh.de

Informationen zu der Errichtung der Pflegeberufekammer, den gesetzlichen Grundlagen und der ersten Kammerwahl finden Sie auf www.pflegeberufekammer-sh.de.
Bei Fragen zur Registrierung, können Sie sich gerne über die oben angegebenen Kontaktdaten an uns wenden.

Bitte füllen Sie den Bogen leserlich aus und kreuzen Sie Zutreffendes an.

Mit freundlichen Grüßen



Patricia Drube
Vorsitzende des Errichtungsausschusses

Angaben zur Mitgliedschaft

Erstregistrierung Veränderungsmeldung / Mitgliedsnummer: _____

Angaben zur Person			
Name:			
Vorname(n):			
Geburtsname:		ggf. frühere Namen:	
Geburtsdatum:			
Geschlecht:	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>		
Adresse (privat)			
Straße:		Haus-Nr.:	
Postleitzahl:		Ort:	
Kreis/kreisfreie Stadt:			
E-Mail:			
Angaben zum Arbeitgeber Bei Selbständigen/Freiberuflern bitte den Sitz der Geschäftsstelle angeben			
Name Arbeitgeber:			
Straße:		Haus-Nr.:	
Postleitzahl:		Ort:	
Kreis/kreisfreie Stadt:			
Der Ort meiner Berufsausübung weicht von meiner Arbeitgeberadresse ab:			
Nein <input type="checkbox"/> dann bitte weiter mit Angaben zur Berufserlaubnis			
Ja <input type="checkbox"/> bitte abweichende Adresse angeben			
Name der Zweigstelle:			
Straße:		Haus-Nr.:	
Postleitzahl:		Ort:	
Kreis/kreisfreie Stadt:			

Weiter auf Seite 2

Angabe zur Berufserlaubnis - Gesetzliche Mitgliedschaft	
Berufserlaubnis als	<input type="checkbox"/> Altenpflegerin/-pfleger <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflegerin/-pfleger/Krankenschwester/-pfleger <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/-pfleger/Kinderkrankenschwester/-pfleger
Angabe zur Berufserlaubnis - Freiwillige Mitgliedschaft	
Berufserlaubnis als	<input type="checkbox"/> Altenpflegehelferin/-helfer <input type="checkbox"/> Krankenpflegehelferin/-helfer <input type="checkbox"/> Fachkraft für Pflegeassistenz <input type="checkbox"/> _____
Ausbildung zur/zum	<input type="checkbox"/> Altenpflegerin/-pfleger <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflegerin/-pfleger <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/-pfleger <input type="checkbox"/> Altenpflegehelferin/-helfer <input type="checkbox"/> Fachkraft für Pflegeassistenz <input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> Ich habe eine Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung als Altenpflegerin/-pfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerin/-pfleger und/oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/-pfleger, bin aber nicht in Schleswig-Holstein tätig.

Die Kopie der Berufserlaubnisurkunde/ des Ausbildungsnachweises¹

- habe ich beigelegt
- reiche ich innerhalb von zwei Wochen nach

Mir ist bekannt, dass ich alle eintretenden Veränderungen meiner hier angegebenen Daten unverzüglich der Geschäftsstelle der Pflegeberufekammer schriftlich mitzuteilen habe.

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

Datum: _____

Unterschrift: _____

Nutzen Sie das nebenstehende Adressfeld zur Rücksendung per Post



Pflegeberufekammer SH
 Errichtungsausschuss
 Fabrikstraße 21
 24534 Neumünster

¹ Bitte beachten Sie, dass eine ordnungsgemäße Registrierung nur möglich ist, wenn Ihre Berufsurkunde bzw. bei Auszubildenden ein Ausbildungsnachweis vorliegt. Die Berufsurkunde, bzw. bei Auszubildenden der Ausbildungsnachweis, ist zudem Voraussetzung für die Wahlberechtigung.