

# Anleitung zum Ausfüllen des Meldebogens für die Registrierung

Den Meldebogen können Sie hier herunterladen: [Meldebogen herunterladen](#)

Wenn Sie den Meldebogen ausgefüllt haben, übermitteln Sie diesen bitte gemeinsam mit einer Kopie Ihrer Berufsurkunde an den Errichtungsausschuss der Pflegekammer Niedersachsen entweder postalisch oder über <https://secure.pflegekammer-nds.de/mitglieder>.

## MELDEBOGEN



Die Daten werden aufgrund § 5, § 42 des Kammergesetzes für die Heilberufe in der Pflege (PflegeKG) vom 14.12.2016 (Nds. GVBl S. 261 ff.) i. V. m. der Melde- und Auskunftordnung der Pflegekammer Niedersachsen erhoben. Bei den zu machenden Angaben handelt es sich mit Ausnahme der unterstrichenen Angaben um Pflichtangaben.

Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen. Die Daten werden elektronisch gespeichert.

Erstmeldung  Veränderungsmeldung

Erstmeldung = Sie übermitteln Ihre Daten zum ersten Mal.

Veränderungsmeldung = Sie möchten bereits erfasste Daten ändern lassen (z.B. Arbeitgeberwechsel).

Geben Sie hier Ihre Daten zu Ihrer Person an.

STAMMDATEN	
Name	
Vorname(n)	
Geburtsname/ ggf. frühere Namen	
<u>Titel</u>	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> sonstiges:

Informationen über Ihren Arbeitgeber.

DIENSTADRESSE	
Seit wann (Datum)	
Name der Einrichtung	
Freiberuflich tätig	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Dienstort	
Telefon / Fax <sup>1</sup>	
E-Mail <sup>1</sup>	

Ihre **persönliche Anschrift** (an diese schicken wir z.B. den Wahlbescheid zur Kammerwahl).

PRIVATADRESSE	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon / Fax <sup>1</sup>	
E-Mail <sup>1</sup>	
Post bitte senden an	<input type="checkbox"/> an Privatanschrift <input type="checkbox"/> an Dienstanschrift
per	<input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Fax
<u>Mobil privat</u>	

Wählen Sie die **Berufsbezeichnung** aus, für die Ihnen eine Berufsurkunde (Examen) vorliegt. Eine mehrfache Auswahl ist möglich, insofern Sie mehrere der genannten Berufsabschlüsse absolviert haben.

Handelt es sich um einen **staatlichen Abschluss (Ausbildung)** oder um einen Studienabschluss.

Wenn sie mehrere Berufsabschlüsse haben, **wählen Sie die Berufsgruppe aus, in der Sie registriert werden möchten**. In der gewählten Gruppe sind Sie wahlberechtigt. Beispiel: Bei Auswahl der Berufsgruppe Altenpflege, wählen Sie bei der Kammerwahl aus der Wahlgruppe Altenpflege.

Geben Sie hier Ihre **Zusatzqualifikationen** an. Beispiele: Fachkraft für Anästhesie- und Intensivpflege, Bachelor of Arts Pflege- und Gesundheitsmanagement, Praxisanleiter\*in.

Über den **Newsletter** der Pflegekammer Niedersachsen informieren wir Sie mind. 1 Mal pro Monat über aktuelle Themen und die Entwicklungen der Pflegekammer. Die Anmeldung ist kostenlos und kann jederzeit über die Website widerrufen werden.

Bitte **unterschreiben** Sie und **übermitteln Sie den ausgefüllten Meldebogen** zusammen mit Ihrer Berufsurkunde per Post oder online über <https://secure.pflegekammer-nds.de/mitglieder>. Die elektronische Übermittlung Ihrer Daten ist verschlüsselt (sichere Übertragung).

#### ANGABEN ZUR BERUFSBEZEICHNUNG (Bitte Nachweise beifügen)

**Berufsbezeichnung**

Altenpflegerin, Altenpfleger

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin  
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger  
(Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger)

Gesundheits- und Krankenpflegerin  
Gesundheits- und Krankenpfleger  
(Krankenschwester, Krankenpfleger)

**Abschluss**

staatlicher Abschluss  Studium

**Bei Berufserlaubnis in mehreren Berufen:** Für welche Berufsgruppe möchten Sie registriert werden?

Altenpflege  Kinderkrankenpflege  Krankenpflege

Hinweis: Innerhalb der gewählten Berufsgruppe sind Sie wahlberechtigt (§ 12 PflegeKG – bis eine andere Meldung erfolgt)

**Staatlich anerkannte Weiterbildungen<sup>1)</sup>:** \_\_\_\_\_

**Sonstige Weiterbildungen (Pflege)<sup>1)</sup>:** \_\_\_\_\_

**Hochschulqualifikationen:**  Bachelor  Master  Diplom **Sonstiges:** \_\_\_\_\_

#### WEITERGABE VON ADRESSDATEN (Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an)

Ich bin einverstanden, dass meine privaten Adressdaten für den digitalen Newsletter der Pflegekammer Niedersachsen verwendet werden.

Ja  Nein

An folgende E-Mail-Adresse : \_\_\_\_\_

Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

**Mir ist bekannt, dass ich alle Veränderungen der Pflichtangaben in diesem Meldebogen innerhalb eines Monats der Pflegekammer Niedersachsen schriftlich mitzuteilen habe. Ich versichere, dass die Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich versichere ferner, dass die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung bis zum heutigen Tag nicht entzogen wurde und auch kein entsprechendes Verfahren gegen mich anhängig ist.**

Datum /Unterschrift

1) Gem. § 36 Abs. 1 PflegeKG wird den unteren Gesundheitsbehörden halbjährlich ein Verzeichnis der Kammernmitglieder mit Angaben zu Name und Vorname, Geburtsjahr, Dienst- und Privatanschrift, dienstlicher und privater Telefonnummer, Telefaxnummer, E-Mail-Adresse und Berufs- und Weiterbildungsbezeichnung übermittelt.