

## Gemeindegebietsreform - Meldepflicht

In den letzten Jahren haben sich durch die Gemeindegebietsreform Veränderungen der Zugehörigkeit von Gemeinden, Ortsteilen von Gemeinden zu anderen Gemeinden ergeben. Letztmalig im Jahre 1998 durch die Gesetze zur Gemeindegebietsreform in den Planungsregionen Oberlausitz/Niederschlesien, Oberes Elbtal/Osterzgebirge, Südwestsachsen, Westsachsen und Chemnitz-Erzgebirge, der Eingliederungsgesetze Dresden, Görlitz/Hoyerswerda/Plauen, Zwickau, Chemnitz sowie dem Stadt-Umland-Gesetz Leipzig haben sich Änderungen abgezeichnet.

Für Sie persönlich kann dies Veränderungen von privaten oder dienstlichen Anschriften bedeuten.

Die meisten Kammermitglieder teilen uns diese Veränderungen von sich aus mit, einige andere versäumen dies bedauerlicherweise. Bei einer nicht richtigen Adresse ergeben sich Schwierigkeiten bei der Zustellung von Mitteilungen der Sächsischen Landesärztekammer, insbesondere dem „Ärzteblatt Sachsen“ und auch dem „Deutschen Ärzteblatt“.

Wir bitten Sie aus diesem Grunde um Ihre Mithilfe, daß Sie der Sächsischen Landesärztekammer mitteilen, wenn sich aufgrund der Neugliederungen Anschriften ändern.

Um Ihnen die Änderungsmitteilung der Sächsischen Landesärztekammer zu erleichtern, haben wir dem „Ärzteblatt Sachsen“ eine Postkarte beigefügt, in der Sie die Änderungen eintragen können.

Für Rückfragen stehen wir selbstverständlich gern zur Verfügung.

Ansprechpartner sind:

Frau Fohrmann,  
Leitende Sachbearbeiterin  
Berufsregister  
Tel.: (0351) 82 67-3 60

Frau Richter,  
Sachbearbeiterin  
Berufsregister  
Tel.: (0351) 82 67-3 64

Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns schon heute.

<b>Änderungsanzeige</b>	
Arzt-Nr.: _____	
1. Name: _____	Tel.-Nr.: _____
2. Änderung des Namens*: _____	
3. Änderung des Titels*/akademischen Grades*: _____	
4. Änderung der Privatanschrift: _____	
5. Veränderung der ärztlichen Tätigkeit:	
– Niederlassung seit: _____	Anschrift: _____
– Wechsel der Arbeitsstelle seit: _____	Anschrift: _____
– Beendigung der ärztlichen/ nichtärztlichen Tätigkeit	seit: _____
6. Weitere Änderungen*: _____ _____	
_____ Datum	_____ Unterschrift/Stempel
<small>*Bitte amtlich oder notariell beglaubigte Urkunden beifügen</small>	