

An die  
Regierung der Oberpfalz  
Sachgebiet 55.2  
93039 Regensburg

## Antrag auf Zulassung als Gelbfieberimpfstelle in Bayern

Hiermit beantrage ich die Zulassung als Gelbfieberimpfstelle in Bayern.

Name .....

Vorname.....Titel.....

Facharzt- bzw. Zusatzbezeichnungen.....

Praxis-/Dienststellenanschrift:

Straße.....

PLZ.....Ort.....

Telefon.....Fax.....

E-Mail Adresse .....

ggf. Dienststelle.....

(z. B. Gesundheitsamt, betriebsärztlicher Dienst)

Zahlungspflichtiger falls abweichend.....

Folgende Anlagen sind beigefügt:

- Kopie der Approbationsurkunde (amtlich beglaubigt, nicht älter als 1 Monat, Identitätsnachweis bei Namensänderung)
- Nachweis einer reisemedizinischen Basisqualifikation durch einen Fortbildungskurs im Bereich Reise-und Tropenmedizin von wenigstens 32 Unterrichtsstufen mit Abschlussprüfung (z. B. anerkanntes Zertifikat „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“, Kopie, nicht älter als 2 Jahre)
- Verpflichtungserklärung

Ich versichere, dass ich die obigen Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe. Änderungen werde ich der Regierung der Oberpfalz schriftlich mitteilen.

Ort, Datum ..... Unterschrift.....