

Kreisverwaltung Heinsberg
Gesundheitsamt
Valkenburger Straße 45

52525 Heinsberg

Antrag auf Gewährung einer Ausnahme von der Klassifikation als ambulant operierende Praxis im Sinne des Infektionsschutzgesetzes

Antragsteller

Name		Vorname	
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl	Ort		

Angaben zur Praxis

Fachrichtung:			
Name der Praxis:			
Name des Praxisinhabers:		Vorname:	
Straße:		Hausnummer:	
Postleitzahl:	Ort:		

Anlagen

- ☐ Ein durch eine/n Krankenhaushygieniker/in erstelltes Gutachten zur Einstufung des postoperativen Wundinfektionsrisikos
- ☐ Der Hygienerahmenplan der Praxis
- ☐ Ich versichere, dass die Angaben vollständig und korrekt sind.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Antragstellers
------------	---