



Meldebogen

Behörde für Gesundheit und
Verbraucherschutz

G1149

Billstraße 80, 20539 Hamburg

Registernummer	<input type="text"/>	Wird von der zuständigen Stelle vergeben!
-----------------------	----------------------	---

Name	<input type="text"/>
-------------	----------------------

Vorname	<input type="text"/>
----------------	----------------------

Geb.-Datum	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
-------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss
	<input type="checkbox"/> Realschulabschluss	<input type="checkbox"/> höherer Schulabschluss
	<input type="checkbox"/> ausländischer Abschluss:	<input type="text"/>

Die folgenden Angaben zum eigenen Herkunftsland und zum Herkunftsland der Eltern dienen der Überprüfung, ob die Ausbildung zur Gesundheits- und Pflegeassistentin auch Zuwanderer in Hamburg erreicht. Die Antworten sind freiwillig. Aus einer Nicht-Beantwortung entstehen keine Nachteile.

Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch
	<input type="checkbox"/> sonstige: <input type="text"/>

Bei ausländischer Staatsangehörigkeit entfallen die weiteren Fragen zum Migrationshintergrund.

Herkunftsland Wo sind Sie geboren?	<input type="text"/>
--	----------------------

Ist das Herkunftsland nicht Deutschland, entfallen die weiteren Fragen zum Migrationshintergrund.

Herkunftsland der Eltern Wo sind Ihre Eltern geboren?	Mutter:	<input type="checkbox"/> in Deutschland geboren	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Vater:	<input type="checkbox"/> in Deutschland geboren	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein