

Anmeldung zur gesetzlichen Unfallversicherung

1. Ich bin *

Unternehmer ☒

Steuerberater o.Ä. (Ich melde das Unternehmen im Auftrag des Unternehmers an.) ☐

2. Bitte teilen Sie uns die Rechtsform des Unternehmens mit. *

nicht eingetragenes Einzelunternehmen

3. Persönliche Angaben/Wohnanschrift

Anrede * Frau

Namensergänzung, z. B. Akademischer Grad

Adelstitel

Vorname * Jennifer

Name * Keil

Straße * Eichendorffstr.

Hausnummer* 11

PLZ * 66459

Ort * Kirkel

Land * Deutschland

Telefonnummer 015787723662

Geburtsdatum* 24.02.1985

Geburtsname * Hussong

Geburtsort Neunkirchen

4. Angaben zur Tätigkeit

Welche berufliche Qualifikation liegt Ihrer Tätigkeit zu Grunde? *

Gesundheits- und Krankenpflegerin; Bachelor of Arts Management und Expertise im Pflege- und Gesundheitswesen

Art der Tätigkeit *

Ambulanter Pflegedienst

Berufsgruppenzugehörigkeit *

Ambulante sozialpflegerische Dienste / ambulante Hospizarbeit

5. Angaben zum Unternehmenssitz

Unternehmensbezeichnung (sofern vorhanden)

PflegeWelt Kirkel

Straße * Eichendorffstr.

Hausnummer *	11
PLZ *	66459
Ort *	Kirkel
Postfach	
Postfach-PLZ	
Großkunden-PLZ	
Land *	Deutschland
Gewerbebetriebs-ID	wird nachgereicht
E-Mail-Adresse *	team@pflengewelt-kirkel.de
Internetadresse	
Telefonnummer *	017659157008
Telefaxnummer	

6. Gibt es eine spezielle Postanschrift für Korrespondenz? *

Nein	☒	Ja	☐
------	-------------------------------------	----	--------------------------

7. Seit wann wird das Unternehmen/die Einrichtung vom jetzigen Unternehmer geführt? *

01.01.2027

8. Wurde das Unternehmen bzw. die Einrichtung von einem Vorbesitzer übernommen? *

Nein	☒	Ja	☐
------	-------------------------------------	----	--------------------------

9. Wird Personal beschäftigt (einschließlich Aushilfen)? *

Nein	☐	Ja	☒	seit *	01.01.2027	Anzahl Personen	3
------	--------------------------	----	-------------------------------------	--------	------------	-----------------	---

Wird der Ehepartner im Unternehmen tätig? *

Nein	☒	Ja	☐
------	-------------------------------------	----	--------------------------

10. Besteht oder bestand bereits eine Versicherung bei einem anderen Unfallversicherungsträger? *

Nein	☒	Ja	☐
------	-------------------------------------	----	--------------------------

11. Besteht eine Zugehörigkeit zu einem Berufsverband oder einer konfessionellen Organisation? *

Nein	☒	Ja	☐
------	-------------------------------------	----	--------------------------

12. Ist das Unternehmen/die Einrichtung als gemeinnützig im Sinne der Abgabenordnung (AO) anerkannt? *

Nein ☒ Ja ☐

13. Werden weitere Unternehmen betrieben? *

Nein ☒ Ja ☐

14. Werden weitere Betriebsstätten betrieben? *

Nein ☒ Ja ☐

Datum 26.08.2026

Anzahl der Anlagen: 0

Ihre Anmeldung wurde am 26.08.2026 um 10:52 Uhr an uns übermittelt.

Identifikationsschlüssel:

team@pflengewelt-kirkel.de-20260826-197438