

**Meldung der Hebammen und Entbindungspfleger/ Meldung für das Jahr 2\_\_ \_\_**

an die zuständige untere Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt) gemäß § 7 Abs. 1- NHebG v. 19.2.2004

Erstmeldung / Ummeldung (unverzüglich)

jährliche Meldung mit Änderungsmeldung für das vorangegangene Jahr bis **31.1.** des laufenden Jahres (**Frist**)

**Vertrauliche Personendaten der meldenden Hebamme (nur zur Zuordnung)**

Name : ..... Geb.Name: .....

Vorname : ..... Geb.Datum: ..... (Tag/ Monat/ Jahr)

Anschrift: .....

**Meldung nach § 7 Abs. 1.1. / § 7 Abs. 1.8.: Beginn und Beendigung der Berufsausübung**

(Anzugeben bei Erst- und Ummeldung sowie bei Änderung)

**Anlage:** beglaubigte Kopie der Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme/ Entbindungspfleger nur bei Erst- und Ummeldung

Beginn der Berufsausübung: ..... (Tag/ Monat/ Jahr)

Beendigung der Berufsausübung : ..... (Tag/ Monat/ Jahr)

durch: zeitlich begrenzte Unterbrechung / Aufgabe des Berufs / Verrentung

**Meldung nach § 7 Abs. 1.3.: Ort und Anschrift der beruflichen Niederlassung**

(Anzugeben bei Erst- und Ummeldung sowie bei Änderungen)

Arbeitgeber / Hebammenpraxis.....

Straße / Hausnummer .....

PLZ/ Ort:.....

**Meldung nach § 7 Abs. 1.2.: Beschäftigungsart und deren Änderung**

**Bitte entsprechendes ankreuzen**

im Krankenhaus angestellt

nur freiberuflich tätig

im Krankenhaus angestellt und daneben freiberuflich tätig

**Angaben zur freiberuflichen Tätigkeit**

Betreuung in der Schwangerschaft

außerklinische Geburtshilfe

Beleghebamme

- Hebammenpraxis /Geburtshaus

Wochenpflege

- Facharztpraxis für Geburtshilfe

**Meldung nach § 7 Abs. 1.4: Sicherstellung der Möglichkeit zum Empfang von Nachrichten**

(Anzugeben bei Erst- und Ummeldung sowie bei Änderungen)

Bitte nur die Nummern angeben, die für die Sicherstellung der Erreichbarkeit notwendig sind und regelmäßig abgerufen werden und den kurzfristigen Rückruf oder die Rufweiterleitung gewährleisten.)

Tel. beruflich mit Vorwahl .....

Anrufbeantworter

Ja  Nein

Tel. privat mit Vorwahl .....

Ja  Nein

Mobilfunknummer .....

**Jährliche Meldungen**

**Meldung nach § 7 Abs. 1.5.: Teilnahme an beruflicher Fortbildungsveranstaltung**

(Anzugeben bei jeder jährlichen Meldung)

Letzte berufliche Fortbildungsveranstaltung :..... (Tag/ Monat/ Jahr)

Ort .....

Veranstalter .....

Thema .....

**Meldung nach § 7 Abs.1.6.: Anzahl der jährlich geleiteten außerklinischen Geburten einschließlich der außerklinisch begonnenen, aber in der Klinik beendeten Geburten**

Anzahl gesamt .....

**darunter :**

die außerklinisch begonnenen, aber in der Klinik beendeten Geburten .....

**Meldung nach § 7 Abs. 1.7.: Teilnahme an der Qualitätssicherung im angegebenen Meldejahr**

außerklinische Geburtshilfe (ZQ der ÄK)  Ja  Nein

Schwangerschaftsbetreuung  Ja  Nein

Wochenpflege  Ja  Nein

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

**Hinweis:**

Unabhängig von den o. a. Meldungen sind die Meldungen nach § 7 Abs. 2 NHebG und nach § 8 Abs. 2 NHebG unverzüglich vorzunehmen. Diese Mitteilungen an die untere Gesundheitsbehörde erfolgen formlos.