



Meldepflichten für Hebammen

gemäß § 7 Abs. 1 des Niedersächsischen Hebammengesetzes – NHebG

Die Meldepflichten für Hebammen gelten gemäß § 1 Abs. 2 NHebG auch für Entbindungspfleger

Meldung an die zuständige untere Gesundheitsbehörde¹:

Gesundheitsamt des Landkreises Osterholz

(Heimstr. 1-3, 27711 Osterholz-Scharmbeck,

Fax 04791-930 2999, E-Mail: gesundheitsamt@landkreis-osterholz.de)

Jährliche Meldung für das Jahr _____

(abzugeben bis 31.01. des jeweiligen Folgejahres, Angabe von Beginn und Beendigung der Berufsausübung unverzüglich)

Erstmeldung (beglaubigte Kopie der Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme / Entbindungspfleger ist beizufügen)

Änderungsmeldung

Vertrauliche Personendaten (gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1, 2 NHebG)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsname (bei Abweichung): _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Anschrift(en) der beruflichen Tätigkeit

(gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 6 NHebG – nur anzugeben bei Erstmeldung und Änderungen)

keine Änderung

Name der Einrichtung / Praxis: _____

Adresse: _____

Name der Einrichtung / Praxis: _____

Adresse: _____

Tätigkeit in einem weiteren Bezirk:

ja, und zwar _____

nein

1) Örtlich zuständig ist nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG i. V. mit § 1 NVwVfG die Behörde, in deren Bezirk der Beruf ausgeübt wird oder ausgeübt werden soll. Bei Tätigkeiten in mehreren Bezirken ist für jeden Bezirk eine Meldung abzugeben.

Sicherstellung der Möglichkeit zum Empfang von Nachrichten

(Meldung nach § 7 Abs. 1 Nr. 7 NHebG – nur anzugeben bei Erstmeldung sowie Änderung)

keine Änderung

folgende Änderung

Tel: beruflich mit Vorwahl: _____ Anrufbeantworter: Ja Nein

Tel privat mit Vorwahl: _____ Anrufbeantworter: Ja Nein

Mobilfunknummer dienstlich: _____

Faxnummer mit Vorwahl: _____

E-Mail-Adresse: _____

Beginn, Unterbrechung und Beendigung der Berufsausübung

(gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 11 NHebG – nur anzugeben bei Erstmeldung sowie Änderung)

keine Änderung

Beginn der Berufsausübung: _____

Unterbrechung der Berufsausübung Datum von – bis): _____

Beendigung der Berufsausübung: _____

Grund der Beendigung: _____

(z.B.: Berufsaufgabe, Verrentung, o.ä.)

Beschäftigungsart und Arbeitsumfang (gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3 und Nr. 4 NHebG)

Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden (gesamt inkl. Wege- und Bürozeiten):

freiberuflich _____ Std.

davon:

klinisch _____ Std

außerklinisch _____ Std

angestellt _____ Std.

davon:

klinisch _____ Std

außerklinisch _____ Std

und zwar in _____

(z. B. Krankenhaus, Gesundheitsamt, Beratungsstelle)

Tätigkeitsbereiche freiberuflich (gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 5 NHebG)

Mehrfachangaben möglich

- Allgemeine Beratung
(z.B. Aufklärung und Beratung über Familienplanung, Feststellung der Schwangerschaft usw.)
- Vorgeburtliche Betreuung
- Geburtsvorbereitung
- Geburtshilfe
 - in Geburtshaus/Hebammenpraxis
 - in Facharztpraxis für Geburtshilfe
 - Hausgeburten
 - Beleghebamme
- Nachgeburtliche Betreuung und Beratung
- Familienhebamme
- Sonstige Tätigkeiten im Rahmen der Hebammentätigkeit: _____
(Z. B.: Sektorenübergreifend, Säuglingspflege, Säuglingsgymnastik, Stillberatung, Babyschwimmen)

Tätigkeitsbereiche angestellt (z. B. in Krankenhaus) (gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 5 NHebG)

Mehrfachangaben möglich

- Allgemeine Beratung
- Vorgeburtliche Betreuung
- Geburtsvorbereitung
- Geburtshilfe
 - im Krankenhaus
 - in Geburtshaus/Hebammenpraxis
 - in Facharztpraxis für Geburtshilfe
 - Nachgeburtliche Betreuung und Beratung
- Familienhebamme
- Sonstige Tätigkeiten im Rahmen der Hebammentätigkeit: _____
(z. B.: Säuglingspflege, Säuglingsgymnastik, Stillberatung, Babyschwimmen)

Außerklinisch geleitete Geburten im Jahr _____

(gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 9 NHebG – **anzugeben bei jeder jährlichen Meldung**)

Anzahl der geleiteten ambulanten Geburten (gesamt): _____

davon:

Anzahl der ambulant begonnenen, aber in einer Klinik beendeten Geburten: _____

Teilnahme an beruflichen Fortbildungsveranstaltungen

(gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 8 NHebG – **anzugeben bei jeder jährlichen Meldung**)

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

Ort: _____

Veranstalter: _____

Thema

Teilnahme an der Qualitätssicherung

(gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 10 NHebG – **anzugeben bei jeder jährlichen Meldung**)

außerklinische Geburtshilfe (ZQ der ÄK)

Ja Nein

Schwangerschaftsbetreuung

Ja Nein

Wochenbettbetreuung

Ja Nein

Nachweis Berufshaftpflichtversicherung

Darüber hinaus besteht die Nachweispflicht einer Berufshaftpflichtversicherung nach § 7 Abs. 1 Nr. 11 NHebG für freiberuflich tätige Hebammen unter Vorlage eines Versicherungsnachweises. Nach § 7 Abs. 1 Satz 4 besteht diese Pflicht nach dem ersten Nachweis alle drei Jahre.

Veröffentlichung Kontaktdaten

Ich bin damit einverstanden, dass

meine berufliche Anschrift und Telefonnummer

Ja Nein

veröffentlicht bzw. an interessierte Bürger und Einrichtungen weitergegeben wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Unabhängig von der Meldung nach § 7 Abs. 1 NHebG sind Meldungen nach § 7 Abs. 2 NHebG über Todesfälle, Tot- und Fehlgeburten unverzüglich vorzunehmen; diese Meldungen an die untere Gesundheitsbehörde können formlos erfolgen. Die Pflicht zur Auskunftserteilung nach § 8 Abs. 2 NHebG besteht unabhängig von den Meldepflichten nach § 7 NHebG.