

Meldepflichten für Hebammen

gemäß § 7 Abs. 1 Nds. Hebammengesetz



Meldung an die zuständige untere Gesundheitsbehörde:
Gesundheitsamt des Landkreises Osterholz

- Erstmeldung** (beglaubigte Kopie der Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme / Entbindungspfleger beifügen)
- Änderungsmeldung**
- jährliche Meldung für das Jahr** _____ (abzugeben bis 31.01. des Folgejahres)

Vertrauliche persönliche Daten (nur für die Zuordnung)

Name: _____ Geb. Name: _____
Vorname: _____ Geb. Datum: _____
Privat (Straße, HausNr.): _____
(PLZ, Ort): _____

Ort und Anschrift der beruflichen Niederlassung (Meldung nach § 7 Abs. 1 Nr. 3)

(nur anzugeben bei Erstmeldung sowie Änderungen)

Beruflich Name der Einrichtung / Praxis: _____
Straße, Hausnummer.: _____
PLZ, Ort: _____

Sicherstellung der Möglichkeit zum Empfang von Nachrichten

(Meldung nach § 7 Abs 1 Nr. 4)
(nur anzugeben bei Erstmeldung sowie Änderungen)

Tel. beruflich mit Vorwahl: _____ Anrufbeantworter Ja Nein
Tel. privat mit Vorwahl: _____ Anrufbeantworter Ja Nein
Mobilfunknummer: _____
Faxnummer mit Vorwahl: _____
E-Mail Anschrift: _____

Beginn und Beendigung der Berufsausübung (Meldung nach § 7 Abs 1 Nr. 1 und Nr. 8)

(nur anzugeben bei Erstmeldung sowie Änderungen)

Beginn der Berufsausübung: _____
Beendigung der Berufsausübung: _____
Grund der Beendigung: _____
(z.B. zeitliche Unterbrechung, Erziehungsurlaub, Berufsaufgabe, Verrentung)

Beschäftigungsart (Meldung nach § 7 Abs. 1 Nr. 2)

- Ausschließlich im Krankenhaus tätig
- im Krankenhaus und daneben freiberuflich / nebenberuflich tätig
- freiberuflich tätig

Angaben der freiberuflichen / nebenberuflichen Tätigkeiten:

- Schwangerenvorsorge
- Geburtsvorbereitung
- außerklinische Geburtshilfe
 - In Geburtshaus / Hebammenpraxis
 - In Facharztpraxis für Geburtshilfe
 - Hausgeburten
- Beleghebamme
- Wochenbettpflege
- Rückbildungskurse
- Sonstiges _____
(z.B. Säuglingspflege, Babyschwimmen, Säuglingsgymnastik, Stillberatung)

Anzahl der im Jahr _____ geleiteten außerklinischen Geburten einschließlich der außerklinisch begonnenen aber in einer Klinik beendeten Geburten
(Meldung nach § 7 Abs. 1 Nr. 6)

Anzahl gesamt: _____

davon

außerklinisch begonnen aber in Klinik beendet: _____

Teilnahme an beruflichen Fortbildungsveranstaltungen (Meldung nach § 7 Abs. 1 Nr. 5)

Letzte berufliche Fortbildungsveranstaltung, Ort, Datum: _____

Thema: _____

Veranstalter: _____

Teilnahme an der Qualitätssicherung (Meldung nach § 7 Abs. 1 Nr. 7)

Außerklinische Geburtshilfe (ZQ der ÄK)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schwangerschaftsbetreuung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wochenpflege	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Ich bin damit einverstanden, dass

a) meine private Anschrift und Telefonnummer Ja Nein

b) meine berufliche Anschrift und Telefonnummer Ja Nein

veröffentlicht, bzw. an interessierte Bürger und Einrichtungen weitergegeben wird.

Datum

Unterschrift

Hinweis:

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