

Meldung der Hebammen und Entbindungspfleger / Meldung für das Jahr 201

an die zuständige untere Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt) gemäß § 7 Abs. 1 Niedersächsisches Hebammengesetz (NHebG) vom 19.02.2004

Landkreis Schaumburg
Gesundheitsamt
Probsthäger Straße 6
31655 Stadthagen

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. NHebG: 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. NHebG: 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

im Krankenhaus angestellt und daneben freiberuflich tätig

nur 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 NHebG: 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.

Telefon beruflich mit Vorwahl: _____ Ja Nein
Telefon privat mit Vorwahl: _____ Ja Nein
Mobilfunknummer: _____

Anrufbeantworter:

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

(Anzugeben bei jeder jährlichen Meldung)

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

Ort: _____

Veranstalter: _____

Thema: _____

Meldung nach § 7 Abs. 1.6 NHebG: 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. NHebG: 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 oben aufgeführten Meldungen sind die Meldungen nach § 7 Abs. 2 Niedersächsisches Hebammengesetz (NHebG) und nach § 8 Abs. 2 NHebG unverzüglich vorzunehmen. Diese Mitteilungen an die untere Gesundheitsbehörde erfolgen formlos.