

Märkischer Kreis
Gesundheitsschutz und Umweltmedizin
Medizinalaufsicht
Bismarckstr. 15
58762 Altena

Jährliche Meldung für Hebammen gem. § 8 Berufsordnung für Hebammen (HebBO NRW)

Antragsgrund:

- Anmeldung der Tätigkeit/ Beginn der Berufsausübung (Kopie der Berufsurkunde, ggf. Versicherungsnachweis)
- Jährliche Mitteilung der nach § 8 Absatz 1 HebBO NRW erforderlichen Angaben
- Ummeldung der Tätigkeit
- Beendigung/Aussetzung der Tätigkeit

Zum:
Grund der Beendigung (falls zutreffend):

Personenbezogene Daten:

Vornamen		Familiename		Gegebenenfalls Geburtsname	
Geburtsdatum		Geburtsland		Geburtsort	
Straße				Hausnummer	
Postleitzahl		Ort			
Telefon (Festnetz oder Mobil)			E-Mail		

Daten zur beruflichen Tätigkeit:

Haben Sie die Tätigkeit als Hebamme bereits ausgeführt?
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein

Anschrift der beruflichen Haupttätigkeit

Name der Einrichtung:	
Straße	
Hausnummer	

Postleitzahl	Ort
Telefon (Festnetz oder Mobil)	E-Mail

Tätigkeitsbereich

Angestellt (sozialversicherungspflichtig und sonstige Beschäftigung)

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: Stunden
--

Tätigkeitsort:

Klinik

Außerklinisch (Hebammenpraxis)

Tätigkeitsumfang:

Schwangerschaft

Geburt

Wochenbett und Stillzeit

freiberuflich

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: Stunden
--

Tätigkeitsumfang:

Schwangerschaft

Geburt

Wochenbett und Stillzeit

Angabe der Fortbildungsveranstaltungen (Vorjahreszeitraum)

im Fortbildungszeitraum wurde keine Fortbildungsveranstaltung besucht

im Fortbildungszeitraum wurden folgende Fortbildungsveranstaltungen besucht:

Daten zur Fortbildung:

Thema:	
Datum:	Ort:
Veranstaltende Person:	
<input type="checkbox"/> Berufliche Fortbildungen gemäß § 7 HebBO NRW <input type="checkbox"/> Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen <input type="checkbox"/> weitere Fortbildungsmaßnahme hinzufügen	

Daten zur Fortbildung:

Thema:	
Datum:	Ort:
Veranstaltende Person:	
<input type="checkbox"/> Berufliche Fortbildungen gemäß § 7 HebBO NRW <input type="checkbox"/> Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen <input type="checkbox"/> weitere Fortbildungsmaßnahme hinzufügen	

Daten zur Fortbildung:

Thema:	
Datum:	Ort:
Veranstaltende Person:	
<input type="checkbox"/> Berufliche Fortbildungen gemäß § 7 HebBO NRW <input type="checkbox"/> Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen	

weitere Fortbildungsmaßnahme hinzufügen

Daten zur Fortbildung:

Thema:	
Datum:	Ort:
Veranstaltende Person:	
<input type="checkbox"/> Berufliche Fortbildungen gemäß § 7 HebBO NRW	
<input type="checkbox"/> Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen	
<input type="checkbox"/> weitere Fortbildungsmaßnahme hinzufügen	

Daten zur Fortbildung:

Thema:	
Datum:	Ort:
Veranstaltende Person:	
<input type="checkbox"/> Berufliche Fortbildungen gemäß § 7 HebBO NRW	
<input type="checkbox"/> Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen	
<input type="checkbox"/> weitere Fortbildungsmaßnahme hinzufügen	

Daten zur Fortbildung:

Thema:	
Datum:	Ort:
Veranstaltende Person:	
<input type="checkbox"/> Berufliche Fortbildungen gemäß § 7 HebBO NRW	
<input type="checkbox"/> Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen	
<input type="checkbox"/> weitere Fortbildungsmaßnahme hinzufügen	

Daten zur Fortbildung:

Thema:	
Datum:	Ort:
Veranstaltende Person:	
<input type="checkbox"/> Berufliche Fortbildungen gemäß § 7 HebBO NRW	
<input type="checkbox"/> Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen	
<input type="checkbox"/> weitere Fortbildungsmaßnahme hinzufügen	

Daten zur Fortbildung:

Thema:	
Datum:	Ort:
Veranstaltende Person:	
<input type="checkbox"/> Berufliche Fortbildungen gemäß § 7 HebBO NRW	
<input type="checkbox"/> Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen	
<input type="checkbox"/> weitere Fortbildungsmaßnahme hinzufügen	

Daten zur Fortbildung:

Thema:	
--------	--

Datum:	Ort:
Veranstaltende Person:	
<input type="checkbox"/> Berufliche Fortbildungen gemäß § 7 HebBO NRW <input type="checkbox"/> Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen <input type="checkbox"/> weitere Fortbildungsmaßnahme hinzufügen	

Daten zur Fortbildung:

Thema:	
Datum:	Ort:
Veranstaltende Person:	
<input type="checkbox"/> Berufliche Fortbildungen gemäß § 7 HebBO NRW <input type="checkbox"/> Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen	

Fortbildungsnachweis(e) - Hochladen

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

weitere Anlagen hinzufügen - Sie können im nächsten Schritt bis zu 10 weitere Anlagen hinzufügen.

- Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein ausschließlich zum Zwecke der Tätigkeitsanzeige nach § 8 der Berufsordnung für Hebammen in Nordrhein-Westfalen (HebBO NRW). Eine Übermittlung der Daten an Dritte findet grundsätzlich nicht statt. Die gespeicherten Daten werden innerhalb der gesetzlichen vorgeschriebenen Frist gelöscht.

Weitere Fortbildungsnachweis(e) - Hochladen

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Bezeichnung

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------