Name, Vorname

Geb.-Datum

Anlage 3 zu Meldepflichten - Anlage (zu § 8 HebBO NRW)

**Tätigkeitsanzeige nach § 8 der Berufsordnung für Hebammen
in Nordrhein-Westfalen (HebBO NRW)**

Wichtiger Hinweis zur zuständigen Behörde: bis zum 31.03.2024 sind die jeweiligen Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte wie bisher für Sie zuständig, ab dem 01.04.2024 liegen die Zuständigkeiten bei den jeweiligen Bezirksregierungen.

Kreis Heinsberg
Gesundheitsamt
Valkenburger Str. 45
52525 Heinsberg

E-Mail (Behörde):
erich.bleilevens@kreis-heinsberg.de

**Meldung über die Aufnahme/Beendigung oder Ummeldung meiner Tätigkeit als Hebamme
nach § 8 HebBO NRW**

Anmeldung Tätigkeit/Beginn der Berufsausübung (Kopie der Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung und ggf. Vorlage Versicherungsnachweis)

Jährliche Mitteilung der nach § 8 Absatz 1 HebBO NRW erforderlichen Angaben (bis zum 31.01. des Folgejahres anzuzeigen)

Ummeldung der Tätigkeit (Änderung persönliche Daten oder Änderung Tätigkeit/Beschäftigungsart)

Beendigung/Aussetzung der Tätigkeit (bitte begründen)

jeweils zum: _____

Grund der Beendigung/Aussetzung der Tätigkeit (z. B. zeitliche Unterbrechung, Erziehungsurlaub, Berufsaufgabe, Verrentung o.ä.):

Falls zutreffend: Angabe der bisher für Sie zuständigen Behörde (Angabe nur bei bereits ausgeübter Tätigkeit als Hebamme):

Tätigkeitsbereiche angestellt (sozialversicherungspflichtige und sonstige Beschäftigung):

keine Änderung zu Vormeldung

Tätigkeitsort: Klinik Außerklinisch (Hebammenpraxis o.ä.)

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden (ausgehend von Vollzeitstelle)

Tätigkeitsumfang:

Schwangerschaft

zeitlicher Anteil (in Prozent): _____

Geburt

zeitlicher Anteil (in Prozent): _____

Wochenbett und Stillzeit

zeitlicher Anteil (in Prozent): _____

**Tätigkeitsanzeige nach § 8 der Berufsordnung für Hebammen
in Nordrhein-Westfalen (HebBO NRW)**

Tätigkeitsbereiche freiberuflich:

keine Änderung zu Vormeldung

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden (ausgehend von Vollzeitstelle)

Tätigkeitsumfang:

Schwangerschaft

Geschätzter zeitlicher Anteil (in Prozent): _____

Vorsorge (Gesamtzahl der betreuten Frauen im Vorjahr: _____

Geburtsvorbereitung (in der Gruppe): _____

Geburt

zeitlicher Anteil (in Prozent): _____

Außerklinisch

Beleghebamme im Krankenhaus

Gesamtzahl der außerklinisch geleiteten Geburten im Vorjahr: _____

Wochenbett und Stillzeit

zeitlicher Anteil (in Prozent): _____

Wochenbettbetreuung (Gesamtzahl der betreuten Frauen im Vorjahr: _____

Rückbildungsgymnastik (in der Gruppe): _____

Angabe der Fortbildungsveranstaltungen (Vorjahreszeitraum)

im Vorjahreszeitraum wurden folgende Fortbildungsveranstaltungen besucht:
(bitte für jede Fortbildungsveranstaltung getrennt angeben / Nachweise sind anzufügen)

Ort: _____

Veranstalter: _____

Thema: _____

Berufliche Fortbildungen nach § 7 HebBO NRW

Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen

im Vorjahreszeitraum wurden keine Fortbildungsveranstaltungen besucht

Name, Vorname

Geb.-Datum

**Tätigkeitsanzeige nach § 8 der Berufsordnung für Hebammen
in Nordrhein-Westfalen (HebBO NRW)**

Persönliche Angaben

(Angabe grundsätzlich nur bei Erstmeldungen und Änderungen)

Familienname

Vorname

Strasse und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefonnummer

Mobilfunknummer

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsnahme, falls abweichend

Anschrift(en) der beruflichen Haupttätigkeit (Angabe nur bei Erstmeldungen und Änderungen)

keine Änderungen

Name der Einrichtung oder eigenen Räumlichkeit (soweit vorhanden)

Strasse und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

Mobilfunknummer

E-Mail-Adresse

Ich bin damit einverstanden, dass meine berufliche Anschrift und Telefonnummer
veröffentlicht wird:

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift