

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.

E-Mail (Behörde):

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 Änderungen 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 Änderungen zu Vormeldung

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden

Tätigkeitsumfang:

- Schwangerschaft

Geschätzter zeitlicher Anteil (in Prozent): _____

- Vorsorge (Gesamtzahl der betreuten Frauen im Vorjahr: _____)

- Geburtsvorbereitung (in der Gruppe): _____

- Geburt

Geschätzter zeitlicher Anteil (in Prozent): _____

- Außerklinisch

- Beleghebamme im Krankenhaus

Gesamtzahl der außerklinisch geleiteten Geburten im Vorjahr: _____

- Wochenbett und Stillzeit

Geschätzter 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

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

Geburtsname, 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