

Meldepflichten für Hebammen

gemäß § 7 Abs. 1 des Niedersächsischen Hebammengesetzes – NHebG

Die Meldepflichten für Hebammen gelten gemäß § 1 Abs. 2 NHebG auch für Entbindungspfleger.

An die zuständige untere Gesundheitsbehörde¹:

Landkreis Wittmund Der Landrat Gesundheitsamt Dohuser Weg 12b 26409 Wittmund

- Erstmeldung** (Beglaubigte Kopie der Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme/ Entbindungspfleger ist beizufügen)
- Änderungsmeldung**
- Jährliche Meldung für das Jahr** _____ (Abzugeben bis zum 31.01. des Folgejahres)

Vertrauliche Personendaten (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1, 2 NHebG)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsname (bei Abweichung): _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Anschrift(en) der beruflichen Tätigkeit (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 6 NHebG – Nur anzugeben bei Erstmeldung und Änderungen)

- keine Änderung

Name der Einrichtung / Praxis: _____

Adresse: _____

Name der Einrichtung / Praxis: _____

Adresse: _____

Tätigkeit in einem weiteren Bezirk:

- ja, und zwar _____

- nein

¹ Örtlich zuständig ist nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG i. V. mit § 1 NVwVfG die Behörde, in deren Bezirk der Beruf ausgeübt wird oder ausgeübt werden soll. Bei Tätigkeiten in mehreren Bezirken ist für jeden Bezirk eine Meldung abzugeben.

Sicherstellung der Möglichkeit zum Empfang von Nachrichten (Meldung nach § 7 Abs. 1 Nr. 7 NHebG – Nur anzugeben bei Erstmeldung sowie Änderung) keine ÄnderungTel: beruflich mit Vorwahl: _____ Anrufbeantworter: Ja NeinTel privat mit Vorwahl: _____ Anrufbeantworter: Ja Nein

Mobilfunknummer: _____

Faxnummer mit Vorwahl: _____

E-Mail-Adresse: _____

Beginn und Beendigung der Berufsausübung (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr.1 und Nr. 11 NHebG – Nur anzugeben bei Erstmeldung sowie Änderungen) keine Änderung

Beginn der Berufsausübung: _____

Beendigung der Berufsausübung: _____

Grund der Beendigung: _____

(z.B.: zeitliche Unterbrechung, Erziehungsurlaub, Berufsaufgabe, Verrentung, o.ä.)

Beschäftigungsart und Arbeitsumfang (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3 und Nr. 4 NHebG – Nur anzugeben bei Erstmeldung oder Änderung) keine Änderung

Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:

 freiberuflich _____ Std. angestellt _____ Std.

Und zwar in _____

(z. B. Krankenhaus, Gesundheitsamt, Beratungsstelle)

Tätigkeitsbereiche freiberuflich (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 5 NHebG – Nur anzugeben bei Erstmeldung oder Änderung) keine Änderung Allgemeine Beratung

(z.B. Aufklärung und Beratung über Familienplanung, Feststellung der Schwangerschaft usw.)

 Vorgeburtliche Betreuung Geburtsvorbereitung Geburtshilfe in Geburtshaus/Hebammenpraxis in Facharztpraxis für Geburtshilfe Hausgeburten Beleghebamme Nachgeburtliche Betreuung und Beratung Familienhebamme Sonstige Tätigkeiten: _____

(Z. B.: Sektorenübergreifend, Säuglingspflege, Säuglingsgymnastik, Stillberatung, Babyschwimmen)

Tätigkeitsbereiche angestellt (z. B. in Krankenhaus) (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 5 NHebG – Nur anzugeben bei

Erstmeldung oder Änderung)

- keine Änderung
- Vorgeburtliche Betreuung
- Geburtsvorbereitung
- Geburtshilfe im Krankenhaus
- in Geburtshaus/Hebammenpraxis
- in Facharztpraxis für Geburtshilfe
- Nachgeburtliche Betreuung und Beratung
- Familienhebamme
- Sonstige Tätigkeiten, und zwar _____
(z. B.: Säuglingspflege, Säuglingsgymnastik, Stillberatung, Babyschwimmen)

Ambulant geleitete Geburten im Jahr _____ (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 9 NHebG – Anzugeben bei **jeder jährlichen** Meldung)

Anzahl der geleiteten ambulanten Geburten (gesamt): _____

Davon: Anzahl der ambulant begonnenen, aber in einer Klinik beendeten Geburten: _____

Teilnahme an beruflichen Fortbildungsveranstaltungen (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 8 NHebG – anzugeben bei **jeder jährlichen** Meldung)

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

Ort: _____

Veranstalter: _____

Thema: _____

Teilnahme an Qualitätssicherung (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 10 NHebG – anzugeben bei **jeder jährlichen** Meldung)ambulante Geburtshilfe (ZQ der ÄK) Ja NeinSchwangerschaftsbetreuung Ja NeinWochenpflege Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass

a) meine private Anschrift und Telefonnummer Ja Neinb) meine berufliche Anschrift und Telefonnummer Ja Nein

veröffentlicht bzw. an interessierte Bürger und Einrichtungen weitergegeben wird.

Ort, Datum_____
Unterschrift

Hinweis: Unabhängig von der Meldung nach § 7 Abs. 1 NHebG sind Meldungen nach § 7 Abs. 2 NHebG über Todesfälle, Tot- und Fehlgeburten unverzüglich vorzunehmen; diese Meldungen an die untere Gesundheitsbehörde können formlos erfolgen. Die Pflicht zur Auskunfterteilung nach § 8 Abs. 2 NHebG besteht unabhängig von den Meldepflichten nach § 7 NHebG.