

Gesundheitsamt

Absender

Anlage – Hebammen und Entbindungspfleger –

Die Angaben zu dieser Anlage sind freiwillig. Sie dienen statistischen Erhebungen.

Jahresänderungsmeldung 20____ (Stichtag 31.12.)

1. Angaben zur Berufsausübung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> hauptberuflich | <input type="checkbox"/> nebenberuflich |
| <input type="checkbox"/> Vollzeit | <input type="checkbox"/> Teilzeit - Stundenumfang ca..... |
| <input type="checkbox"/> in eigener Praxis/Niederlassung | <input type="checkbox"/> ohne eigene Praxis/Niederlassung |

2. Angaben zum Leistungsspektrum/Angebot

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schwangerenvorsorge | <input type="checkbox"/> Wochenbettbetreuung | |
| <input type="checkbox"/> Hilfe bei Beschwerden/Wehen | <input type="checkbox"/> Still- und Ernährungsberatung | |
| <input type="checkbox"/> Hausgeburt | <input type="checkbox"/> Geburtshausgeburt | <input type="checkbox"/> Beleggeburt |
| <input type="checkbox"/> Geburtsvorbereitungskurse | <input type="checkbox"/> Rückbildungskurse | <input type="checkbox"/> sonstige Kurse |
| <input type="checkbox"/> Familienhebamme | | |

3. Wohnort der betreuten Frauen nach Landkreis

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| BAR | LDS | EE | HVL | MOL | OHV | OSL |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LOS | OPR | PM | PR | SPN | TF | UM |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BRB | CB | FF | P | Berlin | andere | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

4. Angaben zu Beschäftigten

keine

1	2	3
<input type="checkbox"/> hauptberuflich	<input type="checkbox"/> hauptberuflich	<input type="checkbox"/> hauptberuflich
<input type="checkbox"/> nebenberuflich	<input type="checkbox"/> nebenberuflich	<input type="checkbox"/> nebenberuflich
<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit
<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit

Datum, Ort

Unterschrift der anzeigenden Person