

An den
 Kreis Gütersloh
 Abteilung Gesundheit – Medizinalaufsicht –
 33324 Gütersloh

Anmeldung meiner Tätigkeit als Hebamme

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit zeige ich meine Tätigkeit als Hebamme ab _____ an:

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift/privat	_____ (Straße) _____ (Ort)
Telefon/privat	
Handy/privat	
e-mail/privat	
Ich bin Familienhebamme.	ja/nein (nicht Zutreffendes bitte streichen) <u>Wenn ja, bitte Tätigkeitsorte angeben:</u> _____ _____
Ich habe folgende Fremdsprachenkenntnisse:	
Ich bin ausschließlich freiberuflich tätig.	ja/nein (nicht Zutreffendes bitte streichen)
Ich bin nebenher freiberuflich tätig.	ja/nein (nicht Zutreffendes bitte streichen)
Ich bin in einem <u>Krankenhaus</u> <i>angestellt</i>.	ja/nein (nicht Zutreffendes bitte streichen) <u>Wenn ja, bitte das Krankenhaus angeben:</u> _____ _____ (Straße) _____ (Ort) _____ (Telefon) _____ (e-mail)

<p>Ich bin als <u>Beleghebamme</u> in einem <u>Krankenhaus</u> tätig.</p>	<p>ja/nein (nicht Zutreffendes bitte streichen)</p> <p><u>Wenn ja, bitte das Krankenhaus angeben:</u></p> <p>_____</p> <p>(Straße)</p> <p>_____</p> <p>(Ort)</p> <p>_____</p> <p>(Telefon)</p> <p>_____</p> <p>(e-mail)</p>
<p>Ich bin einer <u>Hebammen- oder Frauenarztpraxis</u> oder in einem <u>Geburtshaus</u> <u>angestellt</u>.</p>	<p>ja/nein (nicht Zutreffendes bitte streichen)</p> <p><u>Wenn ja, bitte die Adresse der Praxis bzw. des Geburtshauses angeben:</u></p>
<p>Ich bin <u>freiberuflich</u> in einer <u>Hebammen- oder Frauenarztpraxis</u> oder in einem <u>Geburtshaus</u> tätig</p>	<p>ja/nein (nicht Zutreffendes bitte streichen)</p> <p><u>Wenn ja, bitte die Adresse der Praxis bzw. des Geburtshauses angeben:</u></p>
<p>Ich bin <u>freiberuflich</u> in der <u>Geburtshilfe</u> tätig.</p>	
<p>Ich bin <u>im Angestelltenverhältnis</u> in der <u>Geburtshilfe</u> tätig.</p>	
<p>Ich führe <u>Hausgeburten</u> durch.</p>	<p>ja/nein (nicht Zutreffendes bitte streichen)</p>
<p>Ich bin zur <u>Hebammenausbildung</u> ermächtigt</p>	<p>ja/nein (nicht Zutreffendes bitte streichen)</p>

Anliegend füge ich bei:

<p>- eine beglaubigte Kopie meiner Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung</p>
<p>- eine Kopie meines Personalausweises</p>
<p>- Vordruck „Haftpflichtversicherung“</p>

- Ich bitte Sie, mir schriftlich zu bestätigen, dass ich meine Praxis ordnungsgemäß bei der unteren Gesundheitsbehörde des Kreises Gütersloh angemeldet habe. Mir ist bekannt, dass für diese Bestätigung eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 25,- Euro erhoben wird.
- Eine Bestätigung über meine Anmeldung benötige ich nicht.

--

Datum, Unterschrift