



Kreis Höxter
Gesundheitsamt
Moltkestr. 12
37671 Höxter

gesundheitsschutz@kreis-hoexter.de

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

Wichtiger Hinweis: Bis zum 31.03.2024 ist das Gesundheitsamt des Kreises Höxter für Sie zuständig,
ab dem 01.04.2024 liegt die Zuständigkeit bei der Bezirksregierung Detmold.

Art der Meldung

- Anmeldung einer Tätigkeit / Beginn der Berufsausübung
(bitte Kopie der Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung beilegen
und ggf. Versicherungsnachweis vorlegen)
- Jährliche Mitteilung der nach § 8 Abs. 1 HebBO NRW erforderlichen Angaben
(bis zum 31.01. des Folgejahres anzuzeigen)
- Ummeldung der Tätigkeit
(Änderung persönlicher Daten oder Änderung Tätigkeit / Beschäftigungsart)
- Beendigung / Aussetzung der Tätigkeit
Grund (z.B. zeitliche Unterbrechung, Erziehungsurlaub, Berufsaufgabe, Verrentung o.ä.):

jeweils zum _____

Persönliche Angaben

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ Mobilfunknummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsname, falls abweichend: _____

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 zur Vormeldung

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden

Tätigkeitsort: Klinik Außerklinisch (Hebammenpraxis o.ä.)

Tätigkeitsumfang: Schwangerschaft geschätzter zeitlicher Anteil: ___ %

Geburt geschätzter zeitlicher Anteil: ___ %

Wochenbett und Stillzeit geschätzter zeitlicher Anteil: ___ %

freiberuflich

keine Änderung zur Vormeldung

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden

Tätigkeitsumfang:

Schwangerschaft geschätzter zeitlicher Anteil: ___ %

Vorsorge (Gesamtzahl der betreuten Frauen im Vorjahr: _____)

Geburtsvorbereitung (in der Gruppe)

Geburt geschätzter zeitlicher Anteil: ___ %

Außerklinisch

Beleghebamme im Krankenhaus

Gesamtzahl der außerklinisch geleiteten Geburten im Vorjahr: _____

Wochenbett und Stillzeit geschätzter zeitlicher Anteil: ___ %

Wochenbettbetreuung (Gesamtzahl der betreuten Frauen im Vorjahr: _____)

Rückbildungsgymnastik (in der Gruppe)

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

Angabe der Fortbildungsveranstaltungen (Vorjahreszeitraum)

- Im Vorjahreszeitraum wurden keine Fortbildungsveranstaltungen besucht
- Im Vorjahreszeitraum wurde zuletzt folgende Fortbildungsveranstaltung besucht
(bitte Nachweis anfügen):

Ort: _____

Veranstaltet von: _____

Thema: _____

Berufliche Fortbildung nach § 7 HebBO NRW

Berufspädagogische Fortbildung für Praxisanleitungen

Anschrift(en) der beruflichen Haupttätigkeit

(Angabe nur bei Erstmeldungen und Änderungen)

keine Änderung zur Vormeldung

Name der Einrichtung oder der eigenen Räumlichkeit (soweit vorhanden):

Straße: _____

Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

Mobilfunknummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich bin mit der Weitergabe meiner beruflichen Kontaktdaten an auskunftersuchende Personen durch die Kreisverwaltung Höxter einverstanden:

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift (bei elektronischer Übersendung
nicht zwingend erforderlich)