

(zu Artikel 2)

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.

Stadt/Kreis/Bezirksregierung
Gesundheitsamt/Dezernat 24
Straße, Hausnummer/Postfach
PLZ, Ort

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