Meldung nach § 7 Abs. 1 NHebG

Formular des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

(Stand: 21.02.2022)

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 Gesundheitsbehörde:

Örtlich zuständig ist nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG i. V. mit § 1 NVwVfG die Behörde, in deren Bezirk der Beruf überwiegend ausgeübt wird oder ausgeübt werden soll.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **Jährliche Meldung für das Jahr** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Abzugeben bis zum 31.01. des jeweiligen Folgejahres, Angabe von Beginn und Beendigung der Berufsausübung unverzüglich)  * Erstmeldung   (Beglaubigte Kopie der Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme/Entbindungspfleger ist beizufügen)   * Änderungsmeldung |
| 1. Vertrauliche Personendaten   (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1, 2 NHebG)  **Name:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Vorname:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Geburtsname** (bei Abweichung): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Straße, Hausnummer:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Anschrift/en der überwiegenden beruflichen Tätigkeit   (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 6 NHebG – Nur anzugeben bei Erstmeldung und Änderungen)  **□ keine Änderung**  **Postadresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ggf. weitere Postadresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tätigkeit in einem oder mehreren weiteren Bezirk/en  (freiwillige Angabe)  □ nein  □ ja, und zwar in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Sicherstellung der Möglichkeit zum Empfang von Nachrichten   (Meldung nach § 7 Abs. 1 Nr. 7 NHebG – Nur anzugeben bei Erstmeldung sowie Änderung)  **□ keine Änderung**  Tel.-Nr. dienstlich mit Vorwahl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Anrufbeantworter: □ Ja □ Nein  Mobilfunknummer dienstlich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Anrufbeantworter: □ Ja □ Nein  Faxnummer mit Vorwahl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Beginn, Unterbrechung und Beendigung der Berufsausübung   (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 12 NHebG – Nur anzugeben bei Erstmeldung sowie Änderungen)  **□ keine Änderung**  Beginn der Berufsausübung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterbrechung der Berufsausübung (Datum von – bis): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Beendigung der Berufsausübung (Datum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Außerklinisch geleitete Geburten im Jahr   (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 9 NHebG – anzugeben bei jeder jährlichen Meldung)  Anzahl der jährlich geleiteten außerklinischen Geburten (gesamt): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  davon:  Anzahl der außerklinisch begonnenen, aber in der Klinik beendeten Geburten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 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 (gesamt inkl. Wege- und Bürozeiten, etc.)  □ freiberuflich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Std.  davon:  □ klinisch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Std.  □ außerklinisch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Std.  □ angestellt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Std.  davon:  □ klinisch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Std.  □ außerklinisch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Std. |

|  |
| --- |
| 1. Tätigkeitsbereiche **(Beschäftigungskategorien) freiberuflich**   (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 5 NHebG – Nur anzugeben bei Erstmeldung oder Änderung)  **□ keine Änderung**  Mehrfachangaben möglich  □ Allgemeine Beratung  □ Vorgeburtliche Betreuung  □ Geburtsvorbereitung  □ Geburtshilfe  □ Nachgeburtliche Betreuung und Beratung (u. a. Wochenbettbetreuung)  □ Familienhebammentätigkeit  □ Sonstige Tätigkeiten im Rahmen der Hebammentätigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Tätigkeitsbereiche (Beschäftigungskategorien) angestellt   (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 5 NHebG – Nur anzugeben bei Erstmeldung oder Änderung)  **□ keine Änderung**  Mehrfachangaben möglich  □ Allgemeine Beratung  □ Vorgeburtliche Betreuung  □ Geburtsvorbereitung  □ Geburtshilfe  □ Nachgeburtliche Betreuung und Beratung(u. a. Wochenbettbetreuung)  □ Familienhebamme  □ Sonstige Tätigkeiten im Rahmen der Hebammentätigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Zeitpunkt der letzten Teilnahme an einer beruflichen Fortbildungsveranstaltung   (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 8 NHebG – anzugeben bei jeder jährlichen Meldung)  Letzte berufliche Fortbildungsveranstaltung  (Datum von - bis): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Veranstalter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Thema: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **Teilnahme an der Qualitätssicherung**   (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 10 NHebG – anzugeben bei jeder jährlichen Meldung)  außerklinische Geburtshilfe □ Ja □ Nein  Schwangerschaftsbetreuung □ Ja □ Nein  Wochenbettbetreuung □ Ja □ Nein |

**Nachweis Berufshaftpflichtversicherung**

**Darüber hinaus besteht die Nachweispflicht einer Berufshaftpflichtversicherung nach § 7 Abs. 1 Nr. 11 NHebG für freiberuflich tätige Hebammen unter Vorlage eines Versicherungsnachweises. Nach § 7 Abs. 1 Satz 4 besteht diese Pflicht nach dem ersten Nachweis alle drei Jahre.**

Ich bin damit einverstanden, dass meine dienstliche Anschrift und Telefonnummer veröffentlicht

bzw. an interessierte Bürger/innen und Einrichtungen weitergegeben wird (freiwillig). □ Ja □ Nein

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

**Weitere Hinweise:**

**Unabhängig von der Meldung nach § 7 Abs. 1 NHebG sind Meldungen nach § 7 Abs. 2 NHebG über Todesfälle und Totgeburten unverzüglich vorzunehmen. Diese Meldungen an die untere Gesundheitsbehörde können formlos erfolgen.**

**Die Pflicht zur Auskunftserteilung nach § 8 Abs. 2 NHebG besteht unabhängig von den Meldepflichten nach § 7 NHebG.**