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 □ NeinMobilfunknummer dienstlich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Anrufbeantworter: □ Ja □ NeinFaxnummer 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 □ NeinSchwangerschaftsbetreuung □ Ja □ NeinWochenbettbetreuung □ 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.**