



Stadt Nürnberg

Gesundheitsamt

Meldung über den ☐ **Beginn** o. ☐ **Beendigung der Tätigkeit** o. ☐ **Änderung** anzeigepflichtiger
Tatsachen

(selbstständige/ freiberufliche Heilberufe gem. Art. 10, GDG)

ab Tag Monat Jahr

--	--	--

Zuname, Vorname (bei Verheirateten auch Geburtsname)

--

Geburtsdatum

Tag Monat Jahr

--	--	--

Wohnanschrift (mit Telefon)

--

☐ Ich bin als freiberufliche Hebamme im Stadtgebiet Nürnberg tätig.

In folgenden Bereichen bin ich tätig:

- ☐ Schwangerschaftsvorsorge
- ☐ Beratung/ Betreuung bei Schwangerschaftsbeschwerden
- ☐ Geburtsvorbereitung
- ☐ Hausgeburt
- ☐ Klinikgeburt
- ☐ Nachsorge
- ☐ Säuglingspflegekurs
- ☐ Rückbildung
- ☐ Stillberatung

Auskunft

Ich bin damit einverstanden, dass das Gesundheitsamt mein Angebot, meine Postleitzahl und meine
angegebene Telefonnummer an Interessierte mitteilt

Ja ☐

Nein ☐

Nürnberg,

Datum, Unterschrift

Anlage: Beglaubigte Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
Kopie des Versicherungsscheins über die Berufs-Haftpflicht

Beachten: Nach dem 31.12.1970 Geborene, die tätig werden wollen, müssen über einen ausreichenden Masernschutz
gemäß § 20 Abs. 9 IfSG verfügen.

Wurde nachgewiesen am _____ durch ☐ 2 Impfungen, ☐ Titerbestimmung (wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt)

Gemäß der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verweisen wir auf folgenden Link:

<https://www.nuernberg.de/internet/gesundheitsamt/datenschutz.html>