



Stadt Nürnberg Gesundheitsamt

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

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

ab Tag Monat Jahr

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Zuname, Vorname (bei Verheirateten auch Geburtsname)

Geburtsdatum

Tag Monat Jahr

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

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>