



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.

Gemäß der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verweisen wir auf folgenden Link:
<https://www.nuernberg.de/internet/gesundheitsamt/datenschutz.html>