

**Tätigkeitsanzeige nach § 8 der Berufsordnung für Hebammen in
Nordrhein-Westfalen (HebBO NRW)**

Wichtiger Hinweis zur zuständigen Behörde: bis zum 31.03.2024 sind die jeweiligen Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte wie bisher für Sie zuständig, ab dem 01.04.2024 liegen die Zuständigkeiten bei den jeweiligen Bezirksregierungen.

Stadt Oberhausen
Bereich Gesundheit
Medizinalaufsicht
Tannenbergr. 11-13
46045 Oberhausen

E-Mail: bereich.gesundheit@oberhausen.de

**Meldung über die Aufnahme/Beendigung oder Ummeldung meiner Tätigkeit als
Hebamme nach § 8 HebBO NRW**

- Anmeldung Tätigkeit/Beginn der Berufsausübung (Kopie der Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung und ggf. Vorlage Versicherungsnachweis)
- Jährliche Meldung der nach § 8 HebBO NRW erforderlichen Angaben (bis 31.01. des Folgejahres anzuzeigen)
- Ummeldung der Tätigkeit (Änderung persönliche Daten oder Änderung Tätigkeit/Beschäftigungsart)
- Beendigung/Aussetzung der Tätigkeit (bitte begründen)

jeweils zum: Eingabe

Grund der Beendigung/Aussetzung der Tätigkeit (z. B. zeitliche Unterbrechung, Erziehungsurlaub, Berufsaufgabe, Verrentung o. ä.):

Eingabe

Falls zutreffend: Angabe der bisher für Sie zuständigen Behörde (Angabe nur bei bereits ausgeübter Tätigkeit als Hebamme):

Eingabe

**Tätigkeitsanzeige nach § 8 der Berufsordnung für Hebammen in
Nordrhein-Westfalen (HebBO NRW)**

Tätigkeitsbereiche angestellt (sozialversicherungspflichtige und sonstige Beschäftigung)

keine Änderung zu Vormeldung

Tätigkeitsort: Klinik Außerklinisch (Hebammenpraxis o. ä.)

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: X Stunden (ausgehend von Vollzeitstelle)

Tätigkeitsumfang:

Schwangerschaft
zeitlicher Anteil (in Prozent): X %

Geburt
zeitlicher Anteil (in Prozent): X %

Wochenbett und Stillzeit
zeitlicher Anteil (in Prozent): X %

Tätigkeitsbereiche freiberuflich

keine Änderung zu Vormeldung

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: X Stunden (ausgehend von Vollzeitstelle)

Tätigkeitsumfang:

Schwangerschaft
Geschätzter zeitlicher Anteil (in Prozent): X %

Vorsorge (Gesamtzahl der betreuten Frauen im Vorjahr: X)

Geburtsvorbereitung (in der Gruppe)

Geburt
Geschätzter zeitlicher Anteil (in Prozent): X %

Außerklinisch

Beleghebamme im Krankenhaus

Wochenbett und Stillzeit
Geschätzter zeitlicher Anteil (in Prozent): X %

Wochenbettbetreuung (Gesamtzahl der betreuten Frauen im Vorjahr: X)

Rückbildungsgymnastik (in der Gruppe)

**Tätigkeitsanzeige nach § 8 der Berufsordnung für Hebammen in
Nordrhein-Westfalen (HebBO NRW)**

Angabe der Fortbildungsveranstaltungen (Vorjahreszeitraum)

- im Vorjahreszeitraum wurden folgende Fortbildungsveranstaltungen besucht:
(bitte für jede Fortbildungsveranstaltung getrennt angeben / **Nachweise sind anzufügen**)

Ort: Eingabe

Veranstalter: Eingabe

Thema: Eingabe

- Berufliche Fortbildungen nach § 7 HebBO NRW
 Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen

Ort: Eingabe

Veranstalter: Eingabe

Thema: Eingabe

- Berufliche Fortbildungen nach § 7 HebBO NRW
 Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen

Ort: Eingabe

Veranstalter: Eingabe

Thema: Eingabe

- Berufliche Fortbildungen nach § 7 HebBO NRW
 Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen

Ort: Eingabe

Veranstalter: Eingabe

Thema: Eingabe

- Berufliche Fortbildungen nach § 7 HebBO NRW
 Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen

Ort: Eingabe

Veranstalter: Eingabe

Thema: Eingabe

- Berufliche Fortbildungen nach § 7 HebBO NRW
 Berufspädagogische Fortbildungen für Praxisanleitungen

- im Vorjahreszeitraum wurden keine Fortbildungsveranstaltungen besucht

**Tätigkeitsanzeige nach § 8 der Berufsordnung für Hebammen in
Nordrhein-Westfalen (HebBO NRW)**

Persönliche Angaben

(Angabe grundsätzlich nur bei Erstmeldungen und Änderungen)

Familienname

Eingabe

Vorname

Eingabe

Straße und Hausnummer

Eingabe

Postleitzahl und Wohnort

Eingabe

Telefonnummer

Eingabe

Mobilfunknummer

Eingabe

E-Mail-Adresse

Eingabe

Geburtsdatum

Eingabe

Geburtsort

Eingabe

Geburtsname, falls abweichend

Eingabe

Anschrift(en) der beruflichen Haupttätigkeit (Angabe nur bei Erstmeldungen und Änderungen)

keine Änderungen

Name der Einrichtung oder eigenen Räumlichkeiten (soweit vorhanden)

Eingabe

Straße und Hausnummer

Eingabe

Postleitzahl und Ort

Eingabe

Telefonnummer

Eingabe

Mobilfunknummer

Eingabe

E-Mail-Adresse

Eingabe

Ich bin damit einverstanden, dass meine berufliche Anschrift und Telefonnummer veröffentlicht wird:

Ja

Nein

Ort, Datum

Eingabe

Unterschrift