Anzeige einer Tätigkeit eines Berufes im Gesundheitswesen

Hebammen/Entbindungspfleger

gemäß § 12 Abs. 2 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG)

An den
Landkreis Märkisch-Oderland
Gesundheitsamt
Puschkinplatz 12
15306 Seelow

Posteingangsstempel der Poststelle:

Absender:

Anzeigepflichtiger Beruf:

☐ Aufnahme[1)]

☐ einer selbstständigen Berufsausübung zum (Datum)

☐ Beendigung[1)]

☐ einer selbstständigen Berufsausübung zum (Datum)

1. Personalien des Anzeigenden

1.1	Name, Vorname	
1.2	Geburtsname	
1.3	Geburtsdatum	
1.4	Geburtsort	
1.5	Straße	
1.6	Haus-Nr.	
1.7	PLZ	
1.8	Wohnort	

2. Angaben zur Berufsausübung

☐	hauptberuflich	oder	☐	nebenberuflich
☐	Vollzeit	oder	☐	Teilzeit
☐	angestellt in der o.g. Einrichtung	und/oder	☐	selbständig/freiberuflich

Folgende Unterlagen sind zusätzlich einzureichen:

☐ Kopie der Berufsurkunde

3. Angaben zum Leistungsspektrum/Angebot

☐	Schwangerenvorsorge	☐	Wochenbettbetreuung	☐	Nachsorge
☐	Hilfe bei Beschwerden/Wehen	☐	Familienhebamme	☐	Beleggeburt
☐	Geburtshausgeburt	☐	Still- und Ernährungsberatung	☐	Hausgeburt
☐	Rückbildungskurse	☐	Geburtsvorbereitungskurse	☐	sonstige Kurse

4. Wohnort der betreuten Frauen nach Landkreisen und kreisfreien Städte

☐ BAR	☐ LDS	☐ EE	☐ HVL	☐ MOL	☐ OHV	☐ OSL
☐ LOS	☐ OPR	☐ PM	☐ PR	☐ SPN	☐ TF	☐ UM
☐ BRB	☐ CB	☐ FF	☐ P			

5. Wohnort der betreuten Frauen außerhalb des Landes Brandenburg

☐ BLN ☐ Sonstige

6. Angaben zur Einrichtung/Niederlassung

3.1	Bezeichnung	
3.2	Straße	
3.3	Haus-Nr.	
3.4	PLZ	
3.5	Ort	
3.6	Tel.-Nummer	
3.7	E-Mail-Adresse[2)]	
3.8	Homepage[2)]	

Ort, Datum	Unterschrift der anzeigenden Person

[1)]Zutreffendes bitte ankreuzen
[2)]Soweit vorhanden