

Absender:

Landkreis Ostprignitz-Ruppin
 Gesundheitsamt
 Medizinalaufsicht
 Neustädter Str. 13
 16816 Neuruppin

Anzeige
 nach § 12 Absatz 2 des Gesetzes
 über den öffentlichen
 Gesundheitsdienst im Land
 Brandenburg (Brandenburgisches
 Gesundheitsdienstgesetz –
 BbgGDB)vom 23. April 2008 (GVBl.I S. 95

Anlage – Hebammen und Entbindungspfleger –

Die Angaben in dieser Anlage sind freiwillig. Sie dienen statistischen Erhebungen.

Jahresänderungsmeldung 20_____ (Stichtag 31.12.)

1. Angaben zur Berufsausübung

- hauptberuflich nebenberuflich
 Vollzeit Teilzeit - Stundenumfang ca.....
 in eigener Praxis/Niederlassung ohne eigene Praxis/Niederlassung

2. Angaben zum Leistungsspektrum/Angebot

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

3. Wohnort der betreuten Frauen nach Landkreis

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| BAR | LDS | EE | HVL | MOL | OHV | OSL |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LOS | OPR | PM | PR | SPN | TF | UM |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BRB | CB | FF | P | Berlin | andere | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

4. Angaben zu Beschäftigten

keine

1	2	3
<input type="checkbox"/> hauptberuflich	<input type="checkbox"/> hauptberuflich	<input type="checkbox"/> hauptberuflich
<input type="checkbox"/> nebenberuflich	<input type="checkbox"/> nebenberuflich	<input type="checkbox"/> nebenberuflich
<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit
<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit

Ort, Datum

Unterschrift der anzeigenden Person