

An den
Kreis Mettmann
Gesundheitsamt
53-11, Fr. Ex
Postfach
40806 Mettmann

Ihre Ansprechpartnerin
Fr. Ex
Tel.: 02104 99-2257
medizinalaufsicht@kreis-mettmann.de

Anzeige über die Aufnahme meiner Tätigkeit als Hebamme oder Entbindungspfleger
gem. § 18 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW)

Hiermit zeige ich,

Name, Vorname

Geburtsdatum und -ort

Anschrift

Telefon, E-Mail

die Aufnahme meiner Tätigkeit als Hebamme/Entbindungspfleger zum _____ an.

Ich bin angestellt bei _____

Ich bin freiberuflich tätig in den Städten

- Erkrath Haan Heiligenhaus Hilden Langenfeld
 Mettmann Monheim am Rhein Ratingen Velbert Wülfrath

Darüber hinaus arbeite ich in folgenden Städten: _____

Folgende Unterlagen sind dieser Tätigkeitsanzeige beigelegt:

- amtlich beglaubigte Kopie meiner Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
 Kopie meiner Berufshaftpflichtversicherungspolice

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass mir zu keinem Zeitpunkt die Erlaubnis zum Führen der o.g. Berufsbezeichnung entzogen wurde.

Ich bin mit der Veröffentlichung meines Namens und meiner Telefonnummer in der Hebammenliste auf den Internetseiten des Kreises Mettmann einverstanden

- ja nein

Ort, Datum

Unterschrift