

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

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

**Einverständniserklärung
zur Veröffentlichung Ihrer Daten als Hebamme/Entbindungspfleger**

Hiermit gebe ich,

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

E-Mail

gegenüber dem Kreis Mettmann mein Einverständnis, folgende persönlichen Daten in das Internetangebot der Kreisverwaltung Mettmann sowie in das Hebammenfaltblatt kostenfrei aufzunehmen:

- Name
- Vorname
- Anschrift
- Telefonnummer
- E-Mail-Adresse

Sofern sich Ihre Kontaktdaten ändern, teilen Sie uns dies bitte schnellstmöglich mit.

Ich bin freiberuflich tätig in den Städten

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

Ort, Datum

Unterschrift