

4. Angaben zur Qualifikation

4.1 Berufsbezeichnung ²⁾

4.2 Leistungsspektrum/ Angebote ³⁾

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> im Krankenhaus angestellt
<input type="checkbox"/> und freiberuflich tätig | <input type="checkbox"/> Betreuung in der Schwangerschaft
<input type="checkbox"/> Familienhebamme |
| <input type="checkbox"/> nur freiberuflich tätig | <input type="checkbox"/> Wochenpflege |
| <input type="checkbox"/> Beleghebamme | <input type="checkbox"/> außerklinische Geburten |
| <input type="checkbox"/> Vorsorge/Nachsorge | <input type="checkbox"/> Babymassage |
| <input type="checkbox"/> Stillberatung | <input type="checkbox"/> Akupunktur |
| <input type="checkbox"/> Rückbildungsgymnastik | <input type="checkbox"/> Homöopathie |
| <input type="checkbox"/> Kinesiotaping | |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

5. Angaben zu den Beschäftigten

Bitte eine separate Anlage mit folgenden Angaben aller Beschäftigten:

- Name, Vorname
- Geburtsname
- Geburtsdatum
- Geburtsort
- Haupt- oder Nebenberuflichkeit
- Berufsbezeichnung ²⁾
- Qualifikation ²⁾ / Spezialisierung ²⁾
- Datum der Aufnahme des Beschäftigungsverhältnisses
- Datum der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses

6. Erklärung zur Absicherung von Schadensersatzansprüchen

- Hiermit erkläre ich, dass ich gemäß Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe d der Richtlinie 2011/24/EU zur Absicherung von Schadensersatzansprüchen eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen habe oder durch eine Garantie oder ähnliche Regelung abgesichert bin, die im Hinblick auf ihren Zweck gleichwertig oder im Wesentlichen vergleichbar und nach Art und Umfang angemessen ist.

Es gilt die Gebührensatzung des Landkreises Elbe-Elster über die Erhebung von Verwaltungsgebühren im Gesundheitsamt. Nach Tarifstelle 9.13 ist für diese Amtshandlung eine Gebühr festgesetzt.

Datum, Ort

Unterschrift der anzeigenden Person

¹⁾ Zutreffendes bitte ankreuzen

²⁾ Eine **beglaubigte** Kopie der Urkunde ist als Anlage beigelegt