



An die
 Landeshauptstadt Stuttgart
 Gesundheitsamt
 Hebammen (53-5)
 Schloßstraße 91
 70176 Stuttgart

- Erstanmeldung (Kopie/Scan Hebammenurkunde)**
 Änderung
 Derzeit nicht als Hebamme tätig
 Abmeldung
 (Elternzeit, Sonstiges: _____)

Zuname, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

E-Mail

Telefon privat

Telefon beruflich

Beginn bzw. Ende der Tätigkeit

Ausübungsort der Tätigkeit mit Postleitzahl

Tätigkeitsbereiche:

- Kleine Geburten (Fehlgeburten)
 Beleggeburten

 Hilfe in der Schwangerschaft
 Angestellte Hebamme in der Klinik
 Schwangerenvorsorge
 Wochenbettbetreuung
 Geburtsvorbereitungskurse
 Rückbildungskurse
 Sprachen: _____
 Außerklinische Geburten

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse in die nachfolgenden Verteiler aufgenommen wird:

- E-Mail-Verteiler für Hebammensuche
 (Anfragen suchender Frauen ab 13. SSW werden an diesen Verteiler verschickt.)
 E-Mail-Verteiler für wichtige Informationen von den Hebammen des Gesundheitsamts.

Der Verarbeitung meiner Daten für das Melderegister im Gesundheitsamt und für die jeweils oben markierten E-Mail-Verteiler stimme ich zu. Mir ist bekannt, dass keine Daten für Werbezwecke verwendet oder weitergegeben werden, die Aufbewahrung der Daten solange erfolgt, wie dies zur Erfüllung des Zweckes erforderlich ist und ich das Recht habe, vom Gesundheitsamt Auskunft über die Verarbeitung personenbezogener Daten, die Berichtigung unrichtiger Daten, die Löschung der Daten und die Einschränkung der Verarbeitung (Artikel 15 bis 18 DSGVO) zu verlangen, sofern die rechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Ich kann verlangen, die bereitgestellten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 20 DSGVO zu erhalten. Nach Artikel 21 DSGVO kann ich Widerspruch einlegen. Ebenso ist mir bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, der Datenerhebung und -verarbeitung zuzustimmen und ich jederzeit die Einwilligung widerrufen kann. In diesem Falle würde jedoch die gesetzlich verpflichtende Anmeldung beim Gesundheitsamt und damit die Erlaubnis zur freiberuflichen Tätigkeit als Hebamme erlöschen.

Ort, Datum

Unterschrift
