Zusatzblatt zur Meldung als Hebamme bzw. Entbindungspfleger in Kiel

Name _____ Vorname _____

Erklärung

gegenüber der Landeshauptstadt Kiel

Amt für Gesundheit

Ich erkläre, meine Tätigkeit als Hebamme bzw. Entbindungspfleger in Kiel wie folgt auszuüben:

- ☐ Nachsorge
- ☐ Hausgeburten
- ☐ Beleghebamme bzw. Belegentbindungspfleger
- ☐ Familienhebamme bzw. Familienentbindungspfleger

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____