

**Achtung Leistungen: bei Homöopathie, Akupunktur u.a. Angeboten unbedingt Kopie des Zertifikates nachBDH/DHV-Richtlinien o.ä./Heilpraktikerabschluß beilegen!!!**

**Sofort zurück, bis spätestens 27.03.2010 an:**

**Birgit Stemmler  
Marianne –Bruns-Str. 3a  
01219 Dresden**

**Achtung das ist das Anmeldeformular nur für Hebammenpraxen Hebammenliste 2010/2011  
Verbindliche Anmeldung! BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN – Keinen Stempel verwenden**

**Pro Praxis nur eine Anmeldung !**

Praxisname

---

Namen aller Kolleginnen

---

---

Praxis-Adresse

---

Praxistelefon

---

Gesamtleistungen der Praxis

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Schwangerenvorsorge       | <input type="radio"/> Praxisgeburt        | <input type="radio"/> Stillgruppe       |
| <input type="radio"/> Geburtsvorbereitungskurse | <input type="radio"/> Wochenbettbetreuung | <input type="radio"/> Tragetuchberatung |
| <input type="radio"/> Schwangerenschwimmen      | <input type="radio"/> Babyschwimmen       | <input type="radio"/> Krabbelgruppe     |
| <input type="radio"/> Akupunktur                | <input type="radio"/> Babymassage         |   |
| <input type="radio"/> Homöopathie               | Sonstiges ( z.B. PEKIP,... ) _____        |   |
- 

Dem Anmeldeformular habe ich alle erforderlichen Nachweise/Zertifikate in Kopie beigefügt und bin mit dem Eintrag in der Hebammenliste einverstanden.

Hebammen, die nicht im DHV bzw. BfHD sind, senden bitte ihre Zulassung als Nachweis der abgeschlossenen Hebammenausbildung in Kopie mit.

Den Betrag von .....€ habe(n) ich/ wir am .....überwiesen.

Datum :

Unterschrift: