

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

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

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

### **Eintragsformular für Hebammenliste 2010/2011**

**Verbindliche Anmeldung !**

**BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN- Keinen Stempel verwenden**

**Name,** \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, \_\_\_\_\_

Straße-gewünschter Eintrag in Liste  ja  nein

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon mit Vorwahl \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_ gewünschter Eintrag in Liste  ja  nein

**Mitglied Deutscher Hebammenverband DHV (BDH)**  ja  nein

Leistungen:

Schwangerenvorsorge

Hebammenpraxis  Gyn.-Praxis (Name Gyn.) \_\_\_\_\_

(dient der Statistikerhebung und wird nicht gedruckt!)

Geburtsvorbereitungskurse

Schwangerenschwimmen

Akupunktur  Homöopathie

Hausgeburt

Beleggeburt Klinik \_\_\_\_\_

Praxisgeburt Praxis \_\_\_\_\_

Wochenbettbetreuung

Rückbildungsgymnastik

Babymassage  Babyschwimmen

Stillgruppe  Tragetuchberatung

Besondere Betreuungsangebote ( z.B. LKGS, Querschnittslähmung ... )

\_\_\_\_\_

Sprachkenntnisse  Englisch  Französisch  Russisch  Sonstige \_\_\_\_\_

Dem Anmeldeformular habe ich alle erforderlichen Nachweise/Zertifikate in Kopie beigelegt 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 ich am .....überwiesen.

Datum :

Unterschrift :