



Abmeldung für freiberufliche Hebammen gemäß § 8 Hebammen-Berufsordnung

Nachname, Vorname
(ggf. Geburtsname): _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon / E-Mail: _____

Ende der Tätigkeit: _____

Praxisname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon / E-Mail: _____

Bei einer möglichen Wiederaufnahme Ihrer freiberuflichen Tätigkeit ist eine Anmeldung beim Gesundheitsamt erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift