

Sehr geehrte Hebamme,

bitte füllen Sie diesen Bogen in Groß-Druck-Buchstaben (*außer e-Mail & Homepage*) aus, um uns die Arbeit für Ihren Eintrag in die Hebammenliste zu erleichtern. (*Pflichtfelder); (**nur bei Veröffentlichung angeben); (***)freiwillige Angabe) Bitte ausdrucken, unterschreiben und an 032121253481 faxen, oder einscannen und an bekannte E-Mail-Adresse (kontakt@hebammenliste-muenchen.de) senden.

Neueintrag Eintragslöschung Wiederaufnahme in Hebammenliste 2012

Eintrag steht unter PLZ-Einzugsgebiet: 8 _____

*Mitglied im DHV: Nein Ja, *Mitgliedsnummer: _____ (bitte immer angeben!)

Angemeldet beim Amtsarzt/ Gesundheitsamt: Nein Ja *NEU! (Bedingung für die Liste)*

Persönliche Angaben:

Praxisname:			
*Name:			
*Vorname:			
*Straße/ Nr.:			
*PLZ/ Wohnort:			
*Telefon:			
**Mobil:			
***Homepage:			
***E-Mail-Adresse:			
Fremdsprachen:			
zusätzliche PLZ: (max. 3 - z. B. 808xx)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tätigkeitsbereiche:

<input type="checkbox"/> Schwangerenberatung	<input type="checkbox"/> Schwangerenschwimmen	<input type="checkbox"/> Rückbildungsgymnastik
<input type="checkbox"/> Schwangerenvorsorge	<input type="checkbox"/> Begleitung bei Geburt	<input type="checkbox"/> Säuglingspflegekurs
<input type="checkbox"/> SS-Beschwerden	<input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> Praxis <input type="checkbox"/> Beleg <input type="checkbox"/> Klinik	<input type="checkbox"/> Babymassage
<input type="checkbox"/> Hilfe bei BEL	<input type="checkbox"/> Betreuung im Wochenbett	<input type="checkbox"/> Maja
<input type="checkbox"/> Geburtsvorbereitung	<input type="checkbox"/> Stillberatung	<input type="checkbox"/> Familienhebamme

Erweiterte Tätigkeitsbereiche:

<input type="checkbox"/> Familientherapeutin	<input type="checkbox"/> Akupunktur	<input type="checkbox"/> Stilltreff	<input type="checkbox"/> Pilates
<input type="checkbox"/> Heb. an Schulen	<input type="checkbox"/> Homöopathie	<input type="checkbox"/> Beckenbodenkurs	<input type="checkbox"/> PEKiP
<input type="checkbox"/> Heilpraktiker	<input type="checkbox"/> Bachblüten	<input type="checkbox"/> SS-Gymnastik	<input type="checkbox"/> Tragetuchkurs
<input type="checkbox"/> Osteopathie	<input type="checkbox"/> Fußreflexzonenmassage	<input type="checkbox"/> Yoga	<input type="checkbox"/> Babyschwimmen
<input type="checkbox"/> Craniosacraltherapie	<input type="checkbox"/> Lasertherapie	<input type="checkbox"/> Qi-Gong	<input type="checkbox"/> Mutter-Kind-Gruppe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Safe-Programm

Veröffentlichung: E-Mail-Adresse: Ja Nein Homepage: Ja Nein

Für DHV-Mitglieder ist der Eintrag ins Web und in die Druckversion kostenfrei, für Nicht-Mitglieder beträgt der Jahresbeitrag 30,00 Euro! Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto:

Inhaber: Bayr. Hebammenlandesverband - Konto Nr.: 85540800 - Postbank München: BLZ 700 100 80

Verwendungszweck: "Eintrag in die Hebammenliste München 2011"

Ich erkläre mich mit den Bedingungen einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift der Hebamme