

FRAGEBOGEN zur Berufsausübung als Hebamme

1. Persönliche Daten

Familien- und Vorname:

VSNR/Geburtsdatum:

Staatsbürgerschaft:

Adresse:

PLZ, Ort:

Telefon-/Handynummer:

E-Mail:

2. Grundvoraussetzungen für Kostenerstattungen

1. Nachweis über die Eintragung in das Hebammenregister

(Kopie der Bestätigung der Eintragung in das Hebammenregister ist beizulegen)

2. Berufserfahrung nach Abschluss der Berufsausbildung

Damit eine Kostenerstattung für unsere Versicherten geleistet werden kann, ist die Ausübung der Tätigkeit als Hebamme im Rahmen einer **Vollzeittätigkeit** von zumindest **einem Jahr** (bei Teilzeit entsprechend länger)

- im Dienstverhältnis zum Träger einer Krankenanstalt oder
- im Dienstverhältnis zum Träger sonstiger Gesundheitseinrichtungen oder
- im niedergelassenen Bereich der Hebammentätigkeit

vorzuweisen.

Wir ersuchen Sie daher um Befüllung der Tabelle oder im Falle der freiberuflichen Tätigkeit um Übermittlung des Nachweises über die Eintragung in das Hebammenregister.

Beschäftigung als Hebamme:

Name des Dienstgebers	Zeitraum (Monat/Jahr)	Anzahl der Wochenstunde n
	bis	

3. Angaben zu Ihrem Berufssitz (nur erforderlich bei freiberuflich tätigen Hebammen)

Bezirk:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon-/Handynummer:

E-Mail:

4. Beilage in Kopie

Nachweis über die Eintragung in das **Hebammenregister**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und werde allfällige Änderungen unverzüglich bekanntgeben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift