



hebammenversorgung-stuttgart@stuttgart.de  
 Telefon 0711 216-25485  
 Fax 0711 216-59420

An die  
 Landeshauptstadt Stuttgart  
 Gesundheitsamt  
 Hebammen (53-5)  
 Schloßstraße 91  
 70176 Stuttgart

**Hiermit beantrage ich den Zuschuss für \_\_\_\_\_ außerklinisch beendete Geburt(en)  
 für das Jahr \_\_\_\_\_ .**

**Zuname, Vorname**

\_\_\_\_\_  
 Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

E-Mail	Telefon
--------	---------

**Bitte überweisen Sie mir \_\_\_\_\_ Euro auf folgendes Konto:**

Kontoinhaber/-in	Name der Bank
IBAN	BIC
Steuernummer	Zahlung erfolgt auf ein Privatkonto <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

- Den Perinatalbogen/die Perinatalbögen habe ich dem Antrag beigelegt.  
 Ich bin dem Gesundheitsamt Stuttgart als freiberufliche Hebamme gemeldet.

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse in die nachfolgenden Verteiler aufgenommen wird:

- E-Mail-Verteiler für Hebammensuche  
 (Anfragen suchender Frauen ab 13. SSW werden an diesen Verteiler verschickt.)  
 E-Mail-Verteiler für wichtige Informationen von den Hebammen des Gesundheitsamts.

Der Verarbeitung meiner Daten für das Melderegister im Gesundheitsamt und für die jeweils oben markierten E-Mail-Verteiler stimme ich zu. Mir ist bekannt, dass keine Daten für Werbezwecke verwendet oder weitergegeben werden, die Aufbewahrung der Daten solange erfolgt, wie dies zur Erfüllung des Zweckes erforderlich ist und ich das Recht habe, vom Gesundheitsamt Auskunft über die Verarbeitung personenbezogener Daten, die Berichtigung unrichtiger Daten, die Löschung der Daten und die Einschränkung der Verarbeitung (Artikel 15 bis 18 DSGVO) zu verlangen, sofern die rechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Ich kann verlangen, die bereitgestellten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 20 DSGVO zu erhalten. Nach Artikel 21 DSGVO kann ich Widerspruch einlegen. Ebenso ist mir bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, der Datenerhebung und -verarbeitung zuzustimmen und ich jederzeit die Einwilligung widerrufen kann. In diesem Falle würde jedoch die gesetzlich verpflichtende Anmeldung beim Gesundheitsamt und damit die Erlaubnis zur freiberuflichen Tätigkeit als Hebamme erlöschen.

Ort, Datum

Unterschrift

**- Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt! -**

**Abrechnung von 53-5**

Sachkonto 44310000

Auftrag 53414009050

Anzahl außerklinische Geburten: \_\_\_\_\_

Geburtensatz: 100,00 Euro

Auszahlung gesamt: \_\_\_\_\_ Euro

Sachlich und rechnerisch richtig:

Ort, Datum

Unterschrift