

Landkreis Teltow-Fläming  
Gesundheitsamt  
Medizinalaufsicht  
Am Nuthefließ 2  
14943 Luckenwalde

Eingangsstempel

## Anlage zur Anzeige

nach § 12 Absatz 2 BbgGDG  
- für Hebammen und Entbindungspfleger -

**Die Angaben zu dieser Anlage sind freiwillig. Sie dienen statistischen Erhebungen.**

Jahresänderungsmeldung für das Jahr (Stichtag 31.12)

### Angaben zur Berufsausübung

Ihre Tätigkeitsausübung erfolgt.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> hauptberuflich                  | <input type="checkbox"/> nebenberuflich                     |
| <input type="checkbox"/> Vollzeit                        | <input type="checkbox"/> Teilzeit – Stundenumfang ca. _____ |
| <input type="checkbox"/> in eigener Praxis/Niederlassung | <input type="checkbox"/> ohne eigene Praxis/Niederlassung   |

### Angaben zum Leistungsspektrum/Angebot

Ihr Leistungsspektrum/Angebot umfasst:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schwangerenvorsorge         | <input type="checkbox"/> Wochenbettbetreuung           |
| <input type="checkbox"/> Hilfe bei Beschwerden/Wehen | <input type="checkbox"/> Still- und Ernährungsberatung |
| <input type="checkbox"/> Hausgeburt                  | <input type="checkbox"/> Geburtshaus-Geburt            |
| <input type="checkbox"/> Geburtsvorbereitungskurse   | <input type="checkbox"/> Rückbildungskurse             |
| <input type="checkbox"/> Familienhebamme             | <input type="checkbox"/> Beleggeburt                   |
| <input type="checkbox"/> sonstige Kurse              |  |

### Wohnort der betreuten Frauen nach Landkreis

Sie betreuen Frauen in nachfolgend angekreuzten Landkreisen:

- |                              |                              |                             |                              |                                 |                              |                                 |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BAR | <input type="checkbox"/> LDS | <input type="checkbox"/> EE | <input type="checkbox"/> HVL | <input type="checkbox"/> MOL    | <input type="checkbox"/> OHV | <input type="checkbox"/> UM     |
| <input type="checkbox"/> LOS | <input type="checkbox"/> OPR | <input type="checkbox"/> PM | <input type="checkbox"/> PR  | <input type="checkbox"/> SPN    | <input type="checkbox"/> TF  | <input type="checkbox"/> andere |
| <input type="checkbox"/> BRB | <input type="checkbox"/> CB  | <input type="checkbox"/> FF | <input type="checkbox"/> P   | <input type="checkbox"/> Berlin | <input type="checkbox"/> OSL | _____                           |

### Angaben zu Beschäftigten

Kreuzen Sie bitte an:

- keine Beschäftigten  Beschäftigte

### Angaben zu Beschäftigten

Ergänzen Sie bitte:

Anzahl Ihrer Beschäftigten:

Beschäftigte 1	Beschäftigte 2	Beschäftigte 3
<input type="checkbox"/> hauptberuflich	<input type="checkbox"/> hauptberuflich	<input type="checkbox"/> hauptberuflich
<input type="checkbox"/> nebenberuflich	<input type="checkbox"/> nebenberuflich	<input type="checkbox"/> nebenberuflich
<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit
<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit

Angaben zu weiteren Beschäftigten bitte auf gesondertem Blatt ergänzen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
eigenhändige Unterschrift



## Information

### über die Erhebung von personenbezogenen Daten – Datenschutzerklärung nach Artikel 13 EU-DSGVO (Europäische Datenschutzgrundverordnung)

Im Rahmen der Selbstauskunft für selbstständig Tätige und deren Beschäftigte in Berufen des Gesundheitswesens nach § 12 Absatz 2 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) werden im Gesundheitsamt Teltow-Fläming personenbezogene Daten von Ihnen erhoben. Zusätzlich werden folgende freiwillige Angaben zur ausschließlich anonymisierten statistischen Verarbeitung erhoben:

- Art der Berufsausübung
- Umfang des Leistungsspektrums
- Einsatzorte im Land Brandenburg
- Anzahl der Beschäftigten und Art der Berufsausübung

Der Zweck der Datenverarbeitung ist in § 12 Abs. 2 BbgGDG geregelt, wonach jeder, der selbstständig einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt, Angehörige der Berufe des Gesundheitswesens beschäftigt oder gegen Entgelt kranken- und Altenpflegerische Tätigkeiten anbietet oder erbringt, dies unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen hat.

Die erhobenen Daten werden wenigstens für die Dauer der Tätigkeitsausübung oder Beschäftigung gespeichert. Änderungen bitten wir umgehend an das Gesundheitsamt zu melden, um die Aktualität und Korrektheit der Daten gewährleisten zu können.

In keinem Fall werden Ihre Daten an Dritte ohne Einwilligungserklärung weitergereicht oder veröffentlicht. Sie verbleiben ausschließlich im Bereich der Medizinalaufsicht des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming und unterliegen der Verantwortung des Landkreises Teltow-Fläming.

Auskunft zum Datenschutz erteilt der behördliche Datenschutzbeauftragte. Sie erreichen ihn unter der folgenden Anschrift:

Landkreis Teltow-Fläming  
Behördlicher Datenschutzbeauftragter  
Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Korrektur, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit. Ihren schriftlichen Widerruf können Sie direkt an uns richten:

Landkreis Teltow-Fläming  
Gesundheitsamt/Medizinalaufsicht  
Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde  
Gesundheitsamt@teltow-flaeming.de

Sollten Sie der Meinung sein, dass Ihre Daten nicht datenschutzkonform behandelt werden, können Sie sich auch direkt bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde beschweren:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz  
und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg  
Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow



## Einwilligungserklärung

### zur Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten nach § 12 Absatz 2 BbgGDG

Im Rahmen der Selbstauskunft für selbstständig Tätige und deren Beschäftigte in Berufen des Gesundheitswesens nach § 12 Absatz 2 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) werden im Gesundheitsamt Teltow-Fläming folgende Daten von Ihnen erhoben und wenigstens für die Dauer der Tätigkeitsausübung oder Beschäftigung gespeichert. Zusätzlich werden folgende freiwillige Angaben zur ausschließlich anonymisierten statistischen Verarbeitung erhoben:

- Art der Berufsausübung
- Umfang des Leistungsspektrums
- Einsatzorte im Land Brandenburg
- Anzahl der Beschäftigten und Art der Berufsausübung

Informationen zur Verantwortlichkeit, zum Zweck, zur Grundlage, sowie zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte der gesondert ausgehändigten Datenschutzerklärung.

Bitte bestätigen Sie hier den Empfang der Datenschutzerklärung gem. Art. 13 EU-DSGVO:

Ich habe die Datenschutzerklärung erhalten.

Durch Ankreuzen erklären Sie, dass Sie mit der Erhebung und Speicherung der Daten einverstanden sind:

Erhebung und Speicherung notwendiger Daten für die Dauer der Tätigkeitsausübung und zehn Jahre nach Tätigkeitsabmeldung gemäß den Aufbewahrungsfristen für Kommunalverwaltungen (B4/2006)

Sie haben selbstverständlich das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Beachten Sie hierbei die Erläuterungen in der beiliegenden Datenschutzerklärung. Ihren schriftlichen Widerruf können Sie direkt an uns richten:

Landkreis Teltow-Fläming  
Gesundheitsamt/Medizinalaufsicht  
Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde  
Gesundheitsamt@teltow-flaeming.de

