

zurück an:

Gesundheitsamt Pfaffenhofen
Frau Archinger
Krankenhausstraße 70
85276 Pfaffenhofen

**Anmeldung bzw.
Aktualisierungsbogen
für Hebammen / Entbindungspfleger**

im Landkreis Pfaffenhofen

Anmeldung / Aktualisierung !

Nachname, Vorname: _____

Geburtsname (bei Abweichung): _____

Geburtsdatum, Geburtsort: _____

Wohnort (Straße, Hausnummer): _____

Wohnort (PLZ, Ort): _____

Telefon: _____

Fax: _____ e-mail: _____

berufliche Tätigkeit als Hebamme _____

Tätigkeitsrahmen :

Geburten

Vorsorge

Nachsorge

Hausgeburten
wenn ja wie viele in den letzten 3 Jahren _____

Babymassage _____

Erlaubnis erteilt am: _____ von: _____

(Unterlagen, wie Urkunden, Erlaubnisbescheide bitte in beglaubigter Kopie beifügen oder im Original am Gesundheitsamt vorlegen)

letzte Fortbildung(en) am / Thema: _____

Stundenzahl: _____ **Ort:** _____

(Fortbildungsnachweis bitte in Kopie beifügen oder im Original am Gesundheitsamt vorlegen)

➔ **Bitte unbedingt ausreichenden Versicherungsschutz nachweisen**
(im Original am Gesundheitsamt vorlegen oder in Kopie beilegen)

Berufsausübung:

selbständig mit eigener Praxis in abhängiger Stellung freier Mitarbeiter

seit / ab: _____

im/n Krankenhaus/häusern tätig: _____

Praxisanschrift

Hebammenpraxis

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon: _____ Internetadresse: _____

Fax: _____ e-mail: _____

➔ **Nur ausfüllen, wenn eigene Praxis** ←

Betreiben Sie die Praxis alleine? ja nein

Ich beschäftige in meiner Praxis weitere Personen ja nein

Wenn ja (Name, Tätigkeit, Erlaubnis erteilt am / von):
(keine Büroangestellten und Reinigungskräfte)

Zweigniederlassung

ja (Anschrift der Niederlassung)

nein

Name, Straße, PLZ, Ort _____

Risikoanalyse:

Ich führe (in meiner Praxis / bei Hausbesuchen) keine invasiven Maßnahmen durch (ausschließlich Führen von Gesprächen, Gabe von oralen Medikamenten)

Ich führe (in meiner Praxis / bei Hausbesuchen) folgende Maßnahmen durch (bitte ankreuzen)

A) **Blutentnahmen/Spritzen/Injektionen etc.**

Injektionen

Infusionen

Blutentnahme

Geburtsbegleitung mit ggf. Damмнаht

B) **Akupunktur (verschiedene Verfahren)**

mit Einmalnadeln

mit aufbereitbaren Nadeln

C) **Sonstige invasive Maßnahmen**

Ich verwende ausschließlich Einmalmaterial (keine Wiederaufbereitung).

Ich bereite folgende Instrumente/Geräte auf:

Ich halte bei der Aufbereitung von Medizinprodukten die gesetzlichen Vorschriften (IfSG, MPG, MPBetreibV) und die anerkannten Regeln der Technik ein („Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut; Bundesgesundheitsblatt 2012 55:1244 - 1310; www.rki.de)

Existiert in Ihrer Praxis ein Hygieneplan?

ja (bitte beilegen)

nein

Informationen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

- GESUNDHEITSAMT -
Krankenhausstraße 70, 85276 Pfaffenhofen an der Ilm

Tel.: 08441/27-1400, Fax: 08441/27-1420, E-Mail: gesundheitsamt@landratsamt-paf.de

Information zum Datenschutz

Erhebung von Daten bei der betroffenen Person, Art. 13
gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)
Stand: 15.01.2019

1. Bezeichnung der Verarbeitungstätigkeit

Datenschutzhinweise im Zusammenhang mit
Anmeldung - Heilberufe

2. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist das
Landratsamt Pfaffenhofen
Hauptplatz 22
85276 Pfaffenhofen
Tel. 08441/27-0

3. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes erreichen Sie unter:
Landratsamt Pfaffenhofen – Datenschutzbeauftragter Herr Michael Reile
Hauptplatz 22
85276 Pfaffenhofen
Tel. 08441/27-201; Email: datenschutz@landratsamt-paf.de

4. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Ihre Daten werden für folgende/n Zweck/e erhoben:
**Durchführung und Dokumentation von gesetzlich vorgeschriebenen
amtsärztlichen Gutachten**

Ihre Daten werden auf folgender Rechtsgrundlage verarbeitet:
**Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e) DSGVO, Art. 9 Abs. 2 Buchstabe b) und h) DSGVO
iVm BeamtStG, BayBG, Sozialgesetzbücher, AsylBLG, Prüfungsordnungen**

5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:

- Den Auftraggeber des amtsärztlichen Gutachtens.
- Ggf. an behandelnde Ärzte, Therapeuten und medizinischen Einrichtungen zur Anforderung von Befunden.
- An ein beauftragtes Labor bei Blut- und Urinuntersuchungen im Rahmen der Untersuchung

6. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Ihre Daten werden nach Erhebung

10 Jahre, gemäß EAPI ApIZ 5004 und Art. 13 BayArchivG

gespeichert. In begründeten besonderen Begutachtungsanlässen bei Untersuchungen nach Beamtenrecht werden bei gravierenden Befunden, deren Kenntnis und deren Vorbefunde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nach mehr als 10 Jahren relevant sind, die Daten 30 Jahre aufgehoben.

7. Betroffenenrechte

Nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).
- Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).
- Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).
- Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).
- Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.
- Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz.

7a. Widerrufsrecht bei Einwilligung

Wenn Sie in die Verarbeitung durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

8. Folgen einer Nichtbereitstellung der Daten

Wenn Sie die erforderlichen personenbezogenen Daten nicht angeben, kann der Antrag zur amtsärztlichen Untersuchung nicht bearbeitet werden.