

# Anmeldung Wochenbettbetreuung

Name: _____	Vorname: _____
Adresse: _____	
_____	
Natel: _____	
Email: _____	
Geburtsdatum: _____	
Nationalität: _____	
Geburtstermin: _____	
Wieviertes Kind: _____	
Besonderheiten der Schwangerschaft:	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	

Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis, dass meine betreuende Hebamme elektronisch abrechnet und somit persönliche und gesundheitsbezogene Daten von mir und meinem Kind in anonymisierter Form für die Statistik des Schweizerischen Hebammenverbandes verwendet! Ich erkläre mich einverstanden dass meine Daten für Statistik und Qualitätsmanagement des Schweizerischen Hebammenverbandes benutzt und dafür an das Institut für Hebammen der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) übermittelt werden!

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden sie mir dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben zurück!

Doris Schlegel, Im Ahorn 2, 8125 Zollikerberg, [info@hebamme-dorisschlegel.ch](mailto:info@hebamme-dorisschlegel.ch),

Tel: 076 343 23 77