Stand August 2025

Bitte den Antrag ausgefüllt zurück an:

Stadt Hornberg

Bahnhofstr. 1-3

78132 Hornberg

Antrag

auf Auszahlung eines Hebammenzuschusses über 200 Euro für die Vor- und Nachsorge von freiberuflichen Hebammen
- Bitte diesen Antrag an die Hebamme aushändigen –

Name, Vorname der **Mutter:** _____

Anschrift: _____

78132 Hornberg

Name und Geburtsdatum des Kindes: _____

Erklärung der Mutter: Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben. Ihnen ist bekannt, dass der Hebammenzuschuss eine freiwillige Leistung der Stadt Hornberg ist, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung, erklären Sie sich damit einverstanden, dass der Zuschuss direkt Ihrer betreuenden Hebamme zugeleitet wird. Sie stimmen der Verarbeitung der o.a. Daten zur Gewährung des Betreuungsgeldes zu. Sie können die Zustimmung jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bisherigen Verarbeitung aufgrund Ihrer Zustimmung nicht berührt.

Hornberg, _____ _____
Unterschrift der Mutter

Name, Vorname der betreuenden **Hebamme**: _____

Anschrift: _____

_____

Bankverbindung (BIC / IBAN) _____

_____

Erklärung der Hebamme: Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben. Ihnen ist bekannt, dass das Betreuungsgeld eine freiwillige Leistung der Stadt Hornberg ist, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Leistungen in der Vor- und Nachsorge erbracht zu haben. Des Weiteren wurden Sie darauf hingewiesen, dass die Versteuerung der Geldleistung Ihre Angelegenheit ist. Sie stimmen der Verarbeitung der o.a. Daten zur Gewährung des Betreuungsgeldes zu. Sie können die Zustimmung jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bisherigen Verarbeitung aufgrund Ihrer Zustimmung nicht berührt.

_____ _____
Datum, Ort Unterschrift der Hebamme

Hinweis: Wird die Frau von mehreren Hebammen betreut, kann der Zuschuss nur von der Hebamme abgerufen werden, die in der Wochenbettbetreuung tätig war.