

Anlage 2: Abfrage Kontaktdaten der Familienhebammen

Das NZFH benötigt Kontaktdaten der Familienhebammen sowie Angehörigen vergleichbarer Berufsgruppen (im Folgenden werden beide Berufsgruppen unter „Familienhebamme“ zusammengefasst), um diese über die Dokumentationsvorlage sowie die wissenschaftliche Erhebung insgesamt zu informieren und ihnen alle notwendigen Informationen für die nächsten Schritte mitzuteilen.

Die Mitwirkung der Familienhebamme bzw. Angehörigen vergleichbarer Berufsgruppen an der wissenschaftlichen Datenerhebung wird mit 35 Euro pro abgeschlossener, vollständiger Falldokumentation durch das NZFH angemessen vergütet.

Die persönlichen Daten werden ausschließlich im Rahmen der Forschung des NZFH verwendet. Die persönlichen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Der Datenschutz ist gewährleistet.

Die obligatorisch zu erhebenden Informationen sind farblich in den Beispielantworten gekennzeichnet.

Abgefragte Information	Name	Vorname	Zusatz	Institution	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	E-Mail-Adresse
Beispielantworten	Mustermann	Mira	Dr.	Testbüro	Hauptstr.	1	12345	Musterstadt	muster@mail.de

Abgefragte Information	Die Familienhebamme bzw. Angehörige vergleichbarer Gesundheitsberufe ist damit einverstanden, durch das NZFH postalisch/per E-Mail über die Möglichkeiten ihrer Mitwirkung an der wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative (hier: Dokumentationsvorlage, Online-Fragebogen) informiert zu werden. Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.	Die Arbeit der Familienhebamme wird (teilweise) aus Mitteln der Bundesinitiative finanziert.	Die Arbeit der Familienhebamme ist aus anderen Mitteln finanziert (nicht aus Mitteln der Bundesinitiative).	Mit welchem Stellenanteil übt die Familienhebamme ihre Tätigkeit (als Familienhebamme) aus? Bitte machen Sie die Angabe in Prozent.
Beispielantworten	JA	NEIN	JA	50%

Abgefragte Information	Verfügt die Familienhebamme über einen Internetzugang?	Die Familienhebamme ist damit einverstanden durch das NZFH postalisch/per E-Mail Fachinformationen zu erhalten. Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.	sonstige Anmerkungen?
Beispielantworten	JA	JA	Die Familienhebamme möchte den NZFH-Newsletter erhalten.