

## Aufnahmeantrag für die :



[www.quag.de](http://www.quag.de)

Wenn Sie in der „Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.“ dem gemeinsamen Verband von DHV und BfHD Mitglied werden möchten, dann stehen Ihnen die folgenden zwei Möglichkeiten zur Auswahl:

1. Sie sind bereits Mitglied in einem der Hebammenverbände und nehmen an der Erhebung der Daten außerklinischer Geburten teil, so können Sie Mitglied mit allen Rechten und Pflichten ohne Jahresbeitrag werden. Die Mitgliedsbeiträge ergeben sich aus den Bogenbeiträgen pro erfasster Geburt, solange Sie in der außerklinischen Geburtshilfe aktiv sind.
2. Sie sind Hebamme und nehmen an der Datenerhebung teil, sind aber in keinem Hebammenverband Mitglied. Dann können Sie mit einem Jahresbeitrag von 30,- € Mitglied mit allen Rechten und Pflichten werden.

Bitte senden Sie die zweite Seite vollständig ausgefüllt und unterschrieben per Post oder Fax an :

### **Geschäftsstelle**

Hinter den Höfen 2  
15859 Storkow

Tel.: 033678-41274 / Fax: 033678-41276

[buero@quag.de](mailto:buero@quag.de) für Bestellungen oder [geschaeftsstelle@quag.de](mailto:geschaeftsstelle@quag.de) für fachliche Fragen

Sprechzeiten (entfallen bei auswärtigen Terminen)

Di. +Mi. +Fr. 9.00 bis 12.00 Uhr

Do. 12.00 bis 16.00 Uhr

**Diese Seite bleibt bei Ihren Unterlagen, damit Sie uns jederzeit kontaktieren können.**

Bitte bedenken Sie, dass Sie uns unbedingt informieren sollten, wenn sich an Ihren persönlichen Angaben etwas ändert (insbesondere die Adresse oder Ihr Name). Sollten Sie z.B. Ihre Arbeit wegen einer Familienpause ruhen lassen, können Sie den passiven Status erhalten. Wenn Sie die außerklinische Geburtshilfe gänzlich aufgeben, melden Sie sich bitte einfach wieder bei der QUAG e.V. ab.

Für die Form 2. bedenken Sie bitte, dass uns eine Einzugserlaubnis die Arbeit wesentlich erleichtert, die jährlichen Beiträge werden in der Mitte des Jahres fällig.

Die Kündigung sollte spätestens bis zum 31.10. des betreffenden Jahres eingereicht sein, ansonsten verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein Jahr. Es wird unabhängig vom Eintrittsdatum der gesamte Jahresbeitrag fällig.

Nach der Aufnahme in den Verein erhalten Sie Ihre Mitgliedsnummer. Die Satzung finden sie auf der Homepage unter: <http://www.quag.de/downloads/QUAG-Satzung-aktuellsterStand.pdf>

Eine Einladung zu der einmal im Jahr stattfindenden Mitgliederversammlung geht Ihnen rechtzeitig per Post verbunden mit weiteren Informationen zu und der Verein versucht ca. alle zwei Monate einen Newsletter via Email zuzusenden.

Wir freuen uns auf Ihre Anregungen und Ihr Engagement in unserem gemeinsamen Verein.

*Der Vorstand*

Eingetragener gemeinnütziger Verein im VR Frankfurt/Oder VR.-Nr. 5560 (Spenden sind möglich) Steuernummer: 061/141/09124

#### **Vorsitzende des Vereins**

Ursula Jahn-Zöhrens  
Alte Dobler Str. 2  
75323 Bad Wildbad

Reinhild Bohlmann  
Reginastr. 5  
34119 Kassel

#### **Stellvertreterinnen**

Johanna Huber  
Weinbergstr. 3  
91481 Altershausen

Anja Bendel  
Zeppelinstr. 9  
63303 Dreieich

#### **Kassiererin**

Kirsten Asmushen  
Falkstr. 29  
60486 Frankfurt/M.

#### **Kontoverbindung**

KSK Gelnhausen  
IBAN: DE55 5075 0094 0003 0103 03  
SWIFT-BIC: HELADEF1GEL

An die  
QUAG e.V. - Geschäftsstelle

Hinter den Höfen 2

15859 STORKOW

---

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der  
**„Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.“**

Ich wähle die Mitgliedschaft nach: 1. oder 2. (zutreffendes bitte einkreisen, nicht zutreffendes bitte streichen)

Name .....

Vorname ..... Geburtsdatum .....

Straße .....

PLZ..... Ort.....

Telefonnummer ..... Fax – Nummer .....

Email – Adresse .....

Mitgliedsnummer DHV und / oder BfHD .....Bundesland .....

Begleitung von: Haus- / Praxis- und / oder Geburtshausgeburten (zutreffendes bitte unterstreichen)

in Praxis, Geburtshaus .....  
(evtl. Stempel)

**Änderungen zu diesen Angaben werde ich zeitnah an den Verein durchgeben.**

Ort..... Datum ..... Unterschrift .....

**Ich/Wir benötige/n** ..... „Bögen“ zur Online-Erfassung analog bereits betreuter oder in naher Zukunft anstehender Geburten.

---

### **Einzugserlaubnis für Mitgliedschaft nach 2.**

Ich bin bis auf Widerruf mit der Abbuchung des jährlichen Mitgliedsbeitrages von ..... €  
von meinem Konto mit der

IBAN \_\_\_\_\_

bei der Bank ..... einverstanden.

Ort..... Datum ..... Unterschrift .....