

## MERKBLATT

### zur Einschreibung in B. Sc. Hebammenwissenschaft

Name, Vorname \_\_\_\_\_

#### Dokumente über das [Webformular](#)

<https://www.mhh.de/studierendensekretariat/unterlagen-einschreibung/einschreibung-studienplatz-mhh>

Bitte laden Sie die nachfolgend genannten Unterlagen zur Einschreibung in einem PDF-Dokument (Ausnahme: Passfoto, s. u.) über das Formular hoch (Maximale Dateigröße für den Upload: 11 MB).

Hinweis: Bitte tragen Sie im Webformular bei der Registrier-/Bew.-Nr. „00000“ ein.

**Wichtig:** Prüfen Sie vor der Übermittlung der Checkliste, ob Sie für jedes mitgesandte Dokument einen Haken gesetzt haben. Wenn nicht, dient Ihnen die Checkliste als Erinnerung für Nachreichungen.

**a) Vordrucke** zum Ausfüllen ([www.mhh.de/studierendensekretariat/unterlagen-einschreibung](http://www.mhh.de/studierendensekretariat/unterlagen-einschreibung)):

- abgehaktes Merkblatt zur Einschreibung
- Datenerhebungsbogen
- Nachweis über den Masernschutz gem. § 20 Abs. 9 Satz 4 Infektionsschutzgesetz  
(Bitte verwenden Sie ausschließlich den dafür vorgesehenen Vordruck. Eine Kopie des Impfpasses ist nicht zulässig!)

**b) Weitere Unterlagen**

- Krankenversicherungsnachweis
  - **Gesetzlich Versicherte:** „Versicherungsbescheinigung zur Vorlage bei der Hochschule“
  - **Privat Versicherte:** „Bestätigung über die Befreiung von der Versicherungspflicht“
- Foto für den Studierendenausweis
  - Passfotoformat: ca. 35 x 45 mm oder 412 x 530 Pixel = als jpg
  - Hochladen als separate Datei, aber in dem gleichen Formular
  - Bei vorheriger Einschreibung an der MHH ist kein neues Foto notwendig, bitte nutzen Sie den alten Ausweis weiter.

Arbeitsvertrag mit dem Praxispartner

- Vorläufig kann auch eine Absichtserklärung des Ausbildungsbetriebes zur Einschreibung vorgelegt werden.

*Falls zutreffend:*

- |                             |                               |  |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Nachweis ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache<br>(sofern Ihre Hochschulzugangsberechtigung <b>nicht</b> in deutscher Sprache erworben wurde) |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Exmatrikulationsnachweise <u>aller</u> besuchten <b>deutschen</b> Universitäten/Hochschulen  |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Erklärung für minderjährige Bewerber_innen   |

**Bemerkungen:**

### Zahlung des Semesterbeitrages

Die Einschreibung erfolgt unter der Voraussetzung, dass der Semesterbeitrag bis zum Ablauf der Einschreibefrist auf das Konto des Studierendensekretariats überwiesen wird.

Die Gebührenübersicht und die Kontodaten finden Sie unter:

[www.mhh.de/studierendensekretariat/gebuehren](http://www.mhh.de/studierendensekretariat/gebuehren)

erledigt

am \_\_\_\_\_ (Datum)

### Erklärung über weitere Immatrikulationen/Zulassungen

Ich bin

an **keiner** anderen inländischen Hochschule eingeschrieben.

an \_\_\_\_\_ (Name der Hochschule) für den Studiengang

- **eingeschrieben.** Ich beantrage die Exmatrikulation/Rücknahme zum Studienbeginn an der MHH und lege der MHH einen Nachweis darüber bis zum Studienbeginn vor. Mir ist bekannt, dass die Immatrikulation an der MHH solange vorläufig ist.
- **zugelassen.** Ich versichere, dass ich diesen Studienplatz nicht annehmen werde.



## Erläuterungen zu den erforderlichen Unterlagen

### Datenerhebungsbogen (DEB)

Wenn Sie bisher noch nicht studieren haben, müssen Sie nur die ersten zwei Seiten des Datenerhebungsbogens ausfüllen.

	<p><b>Seite 1:</b></p> <p>Die <b>grau hinterlegten Felder</b> sind ausschließlich für Studierende der Human- und Zahnmedizin relevant.</p> <p>1.) Bitte füllen Sie die persönlichen Angaben vollständig aus.</p> <p>2.) Informationen zur Anschrift, insbesondere die Semesteranschrift können auch zu einem späteren Zeitpunkt vorgelegt werden.</p>		<p><b>Seite 2:</b></p> <p>3.) Die Angaben zur <b>Krankenversicherung</b> sind zur Einschreibung unbedingt erforderlich. (s.u. „<b>Krankenversicherungsnachweis</b>“ für <b>Musterdokumente</b> mit den benötigten Angaben)</p> <p>4.) An dieser Stelle tragen Sie bitte ein, was Sie an der <b>MHH studieren</b> wollen. Die Schlüsseltabellen in der Anlage des Erhebungsbogens sind dabei hilfreich, wenn Sie den DEB <b>händisch</b> ausfüllen.</p> <p>5.) Machen Sie bitte <b>vollständige</b> Angaben zu Art, Datum, Note sowie zum Ort des Erwerbs Ihrer <b>Berechtigung für das Studium (HZB)</b></p>
	<p><b>Seite 3:</b></p> <p>Wenn Sie bereits studiert haben, machen Sie auf der Seite 3 bitte entsprechende <b>vollständige Angaben</b> zur Ihrem bisherigen <b>Studienverlauf, Hochschul- und Urlaubssemester in Deutschland (6.)</b> sowie möglicherweise bereits <b>abgeschlossenen Prüfungen (7.)</b> (sofern vorhanden).</p> <p>Relevant sind sowohl <b>Studienzeiten und Prüfungen in Deutschland</b> wie auch im <b>Ausland</b>.</p> <p>Wenn Sie <b>unmittelbar</b> von einer anderen Hochschule zu uns <b>wechseln</b>, vergessen Sie bitte auch nicht die Angabe zum <b>Studium im vorherigen Semester (Vorsemester)</b>.</p>		<p><b>Seite 4:</b></p> <p>Fortsetzung zu 7.): Hier sind ggf. bereits absolvierte (<b>Zwischen- und Zahnmedizin</b>) <b>Prüfungen in der Human- und Zahnmedizin</b> aufzuführen. Es sind auch Zwischenprüfungen aufzuführen, die von Studienzeiten im Ausland anerkannt worden sind.</p> <p>Bitte tragen Sie auch die <b>Note</b> sowie das <b>Datum der Prüfung</b> ein. Sollte das Prüfungsergebnis nicht in Noten ausgewiesen sein, tragen Sie für das <b>Ergebnis der Prüfung</b>, z. B. „Bestanden“ ein.</p> <p>8.) <b>Promovenden</b> füllen zusätzlich die <b>Angaben zur geplanten Promotion</b> aus.</p>

Krankenversicherungsnachweis

 <p><b>AOK</b> Die Gesundheitskasse im Niedersächsischen Bundesland Hannover    30625 Hannover    Carl-Neuberg-Str. 1    30625 Hannover    Telefon: 0511 200-14000    Telefax: 0511 200-14001    E-Mail: aok@hannover.de</p> <p><b>Dauerbescheinigung</b>    Diese Bescheinigung ist zum Verbleib bei der Universität/Hochschule bestimmt.</p> <p>Name, Vorname: _____    Geburtsdatum: 11.08.1988    Straße: _____    Wohnort: _____    Vers.-Nr.: _____</p> <p>ist als Student auf Dauer nicht versicherungspflichtig.</p> <p>Mit dem hier beigefügten Code für die Bescheinigung ist die Bescheinigung für die Instruktion bei der Hochschule gültig.</p> <p><i>Handwritten signature: M. W. J.</i></p>	<p>Beispiel für eine Bestätigung über die <b>Befreiung von der Krankenversicherungspflicht.</b></p>	 <p><b>Versicherungsbescheinigung</b> <input type="checkbox"/> Frau <input checked="" type="checkbox"/> Herr</p> <p>Name, Vorname: _____    Geburtsdatum: 18.02.1962    Anschrift: _____    Betriebsnummer: 48608890</p> <p>Obengenannt(e) ist bei der DAK-Gesundheit versichert.</p> <p>DAK-Gesundheit Postzentrum 22788 Hamburg</p> <p>Datum: 26.02.2020</p> <p><i>Handwritten signature: H. J.</i></p> <p><b>Versicherungsbescheinigung</b>    Geben Sie diese Bescheinigung bitte mit den Unterlagen für die Immatrikulation bei Ihrer Hochschule ab.</p> <p><b>Ausstehende Krankenkasse:</b>    Techniker Krankenkasse    20091 Hamburg    Betriebsnummer: 15027365</p> <p><b>Angaben zur Person:</b>    Vorname, Nachname: _____    Geburtsdatum: _____    Anschrift: _____    Krankensicherungsnummer: _____</p> <p>ist bei uns versichert.</p> <p>Datum: 2. März 2020</p> <p>Diese Bescheinigung ist auch ohne Unterschrift gültig.</p>	<p>Beispiele für verschiedene <b>Bescheinigungen</b> über die Erfüllung der <b>Krankenversicherungspflicht.</b> Rot umrandet sehen Sie die <b>Betriebsnummer</b> sowie die <b>Versichertennummer</b>, die Sie im Datenerhebungsbogen unter <b>3.) Angaben zur Krankenversicherung</b> eintragen müssen.</p> <p><u>Achtung!</u> Die Betriebsnummer der Krankenversicherung steht <b>NICHT</b> auf Ihrer Krankenversicherungs-karte.</p>
---	---	---	--