|  |
| --- |
| **Antrag auf Ermächtigung von freiberuflichen Hebammen/Entbindungspflegern zur Durchführung von Teilen der berufspraktischen Ausbildung (Externat) zur Vorbereitung auf den Beruf Hebamme/Entbindungspfleger****(Umsetzung von § 6 Abs. 2 Satz 2 Hebammengesetz-HebG)** |
|  |
| Der Antrag ist bei dem zuständigen Standort des Landesamtes fürSchule und Bildung zu stellen. |
| Vorname: |       | Name: |       |
|  |  |  |  |
| Anschrift: |       |
|  |  |  |
| Telefon: |       |  |
|  |  |  |
| E-Mail: |       |  |
|  |  |  |
| **Bitte folgende Unterlagen beifügen:** |
| * Beglaubigte Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme/Entbindungspfleger
 |
| * Nachweis über eine erfolgte Namensänderung
 |
| * Nachweis der Registrierung beim Gesundheitsamt/Amtsarzt
 |
| ODER |
| Einverständniserklärung, in der die Antragstellerin/der Antragsteller ausdrücklich erklärt, dass der zuständige Standort des Landesamtes fürSchule und Bildung für das Verfahren der Ermächtigung nach § 6 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz) die Information über die Registrierung beim zuständigen Gesundheitsamt/Amtsarzt einholen darf.Der Ansprechpartner, dessen Kontaktdaten und das zuständige Gesundheitsamt sind zu benennen. |
| * Nachweis von mindestens einer berufsspezifischen Fortbildung, die nicht mehr als zwei Jahre zurück liegt
 |
|  |
|  |
|       |  |  |
| Ort/Datum |  | Unterschrift |