

## Bestätigung über ein hebammengeleitetes Praktikum

Vorname, Name:	
Geburtsdatum:	
Hebamme/Hebammenteam:	
Einsatzzeitraum:	

<b>Einsatzbereiche<sup>1</sup>:</b> z. B. Schwangerenambulanz; Geburtshaus; Kreißsaal; Wochenbettbetreuung, etc.
<b>Ausgeführte Tätigkeiten<sup>2</sup>:</b> <b>Erforderlich:</b> Begleitung von Spontangeburt Weitere, z. B. Vorsorgeuntersuchungen, Untersuchung von Neugeborenen, Wochenbettbesuch, etc.
<b>Bemerkungen:</b>

Ort, Datum	Unterschrift und Stempel

<sup>1</sup> Das Praktikum wurde unter der Leitung von Hebammen absolviert.

<sup>2</sup> Während des Praktikums wurden Spontangeburt begleitet.