

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit  
Abteilung Gesundheit  
Dezernat akademische Heilberufe und Gesundheitsfachberufe  
Wünsdorfer Platz 3  
15813 Zossen

## Erhebungsbogen zur Selbstauskunft

zum Antrag auf Erteilung der Ermächtigung von freiberuflich tätigen Hebammen\* bzw. von Hebammen geleiteten Einrichtungen zur Annahme von praktisch Auszubildenden gemäß § 6 Abs. 2 HebG in der

### Hebammenausbildung

Stand: Oktober 2016

---

#### 1. Angaben zur freiberuflich tätigen Hebamme (Hebammenpraxis)

Name der Hebamme:

Anschrift:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Homepage:

#### 2. Angaben zur von einer Hebamme geleiteten Einrichtung (z.B. Geburtshaus)

Bezeichnung der Einrichtung:

Name der leitenden Hebamme:

Anschrift:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Homepage:

Rechtsform:

---

\*schließt auch nachfolgend die männliche Form ein

### 3. Angabe der staatlich anerkannten Hebammenschule bzw. -schulen, für die die praktische Ausbildung durchgeführt werden soll<sup>1</sup>

Bezeichnung:

Anschrift:

Schulleitung:

Telefon:

### 4. Angaben zur praktischen Ausbildungseinrichtung<sup>2</sup>

Gesamtzahl der beantragten (zeitgleichen)

Praktikumsplätze:

Anzahl der in der Praxis bzw.

dem Geburtshaus tätigen Hebammen:

Wöchentliche Arbeitszeit der Hebamme

bzw. der Einrichtung

Anzahl betreuter Schwangerer im Vorjahr:

Anzahl betreuter Wöchnerinnen im Vorjahr:

Anzahl der Geburten im Vorjahr:

davon:

– Hausgeburten:

– Geburten im Geburtshaus:

– Geburten in der Klinik:

Anzahl der Räume:

Bezeichnung der Räume unter Angabe der jeweiligen Fläche

– \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

– \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

– \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

– \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kooperationsvertrag bzw. -verträge beifügen.

<sup>2</sup> Kopie der Anmeldebestätigung beim örtlichen Gesundheitsamt gemäß § 12 BbgGDG beifügen

## 5. Angaben zum geplanten Praxiseinsatz

5.1. Mögliche Höchstdauer eines Praktikums in Stunden und Wochen: \_\_\_\_\_ h / \_\_\_\_\_ Wochen

5.2. Anleitende Hebamme bzw. Hebammen

Name der anleitenden Hebamme / Hebammen	Berufliche Qualifikation/ Weiter- und Fortbildungen <sup>3</sup>	Berufserfahrung/ Jahre <sup>4</sup>

Von den vorbezeichneten Hebammen wird für die gesamte Ausbildung als verantwortliche Hebamme benannt<sup>5</sup>:

\_\_\_\_\_

### Erklärung über ganztägige Anleitung

Es wird gewährleistet, dass die Auszubildenden **ganztägig** durch mich bzw. durch eine der vorbezeichnet benannten Hebammen angeleitet und betreut werden.

Eine Hebamme betreut nicht mehr als eine Auszubildende.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der freiberuflich tätigen Hebamme bzw. der  
Leitung des Geburtshauses und Stempel

<sup>3</sup>Entsprechende Nachweise, u.a. Zeugnis und Berufsbezeichnungserlaubnis beifügen.

<sup>4</sup>Entsprechende Nachweise, Bestätigung der / des Arbeitgebers, beifügen.

<sup>5</sup>Nur ausfüllen, wenn mehrere Hebammen zur Anleitung befugt sind.

**Stellungnahme der Hebammenschule bzw. -schulen, für die die praktische Ausbildung durchgeführt werden soll <sup>6</sup>**

---

---

---

---

---

---

---

Liegt ein Kooperationsvertrag vor? ja  nein

Soll ein Kooperationsvertrag abgeschlossen werden? ja  nein

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Schulleitung  
und Stempel der Schule

---

<sup>6</sup> Blatt ggf. kopieren