

Teilnahmebescheinigung

Name, Vorname, Geburtsdatum

Straße, Wohnort

hat am

Datum, Uhrzeit, von/ bis an/am

didaktische Form der Fortbildung der/des Name der/des Anbieters der Fortbildung

Stunden Fortbildung gem. § 7 Hebammenberufsordnung zum Thema:

mit den Schwerpunkten

teilgenommen.

Fortbildungsort, Datum

Unterschrift und Stempel des Veranstalters

Zusatz nur für private Anbieter und Krankenhäuser (Nicht für Hebammenlehranstalten und Hebammenverbände):

Diese Veranstaltung wurde vom Gesundheitsamt des Kreis Viersen mit Bescheid vom _____ als Fortbildungsveranstaltung im Sinne von § 7 Hebammenberufsordnung NRW (HebBO NRW) anerkannt.