

Regierungspräsidium Darmstadt
Dezernat II 24.1 Öffentliche Gesundheit, Gesundheitsfachberufe
Luisenplatz 2
64283 Darmstadt

Antrag auf Verkürzung der Ausbildung als Hebamme / Entbindungspfleger nach § 8 HebG

Hiermit beantrage ich die Verkürzung der Ausbildung als Hebamme / Entbindungspfleger

Name

Vorname

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Telefon

Mail

Geburtsdatum

Geburtsort

Ausbildungsstätte / Ort

Beginn der Ausbildung

Folgende Nachweise habe ich beigelegt:

- Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung als Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester oder Kinderkrankenpfleger
(bei Urkunden, die in Hessen ausgestellt wurden in Kopie, sonst beglaubigte Kopie).
- Zeugnis über die staatliche Prüfung zur Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger
(bei Zeugnissen, die in Hessen ausgestellt wurden in Kopie, sonst beglaubigte Kopie).
- Nachweis/e über die Berufspraxis
- Diplom, Studiennachweise
(beglaubigte Kopien)
- _____

Datum

Unterschrift

Kosten: Für die Erteilung der Ausbildungsverkürzung entstehen Gebühren in Höhe von 65,00 €