

Erhebungsbogen für Hebammen

Angaben zur Praxis

Bitte in Druckbuchstaben, gut lesbar, ausfüllen.

Name der Praxis			Zahl der Mitarbeiter/-innen	Ansprechpartner
Straße			Telefon/Fax	
Haus-Nr.	PLZ	Ort	E-Mail	

Leistungen

Schwangerenbetreuung
Vorsorge
Geburtsvorbereitung
Geburtsbegleitung

Wochenbettbetreuung
Rückbildungsgymnastik
Akkupunktur

Meldung nach § 8 SächsHebG: Teilnahme an den Fortbildungsmaßnahmen zur Qualitätssicherung

Stillen und Ernährung
Qualitätsmanagement
Wochenbett
Notfallmanagement

entsprechende Zertifikate/ Teilnahmebescheinigungen sind beizufügen

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift