

Antragsteller/in:

**Bezirksregierung Köln**

- Dezernat 24 -

50606 Köln

\ über

Untere Gesundheitsbehörde/Gesundheitsamt  
der Stadt / des Kreises

**Betr.: Antrag auf Ermächtigung zur Durchführung von Teilen der Hebammen-  
/Entbindungspflagerausbildung gemäß § 6 Abs. 2, letzter Satz des Gesetzes  
über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflagers (HebG)**

Anlg.:

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage eine Ermächtigung gemäß § 6 Abs. 2, letzter Satz HebG.

Eine Kooperationsvereinbarung liegt vor:

**Ja [ ] Nein [ ]**

1. Personelle Ausstattung:

**(bitte amtlich beglaubigte Kopie/n der Berufserlaubnis/se der Ausbildungskräfte beifügen)**

[ ] Hebamme/n, Entbindungspfleger

[ ] Sonstige:

2. Räumliche und sächliche Ausstattung:

**(bitte ggf. Raumplan und Einrichtungsbeschreibung beifügen)**

[ ] Praxisraum

[ ] Aufenthaltsraum

[ ] Umkleideraum (Geschlechter getrennt)

[ ] WC (Geschlechter getrennt)

[ ] Sonstige:

3. Folgende Dienstleistungen werden erbracht:

**(stichwortartige Darstellung: Anzahl der betreuten Patientinnen (ca. pro Jahr), Alter der Patientinnen (von bis), Arten der Leistungen, besondere Leistungen)**

4. Kassenzulassung liegt vor **(Bitte Kopie beifügen)**

**Ja [ ] Nein [ ]**

5. Anzahl und Zeitraum der bereitgestellten Ausbildungsplätze für folgende Hebammenschule:  
(Anzahl der gleichzeitig eingesetzten Schüler/innen)

[ ] Plätze

4 / 6 Wochen

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

(Unterschrift / Stempel)

=====

### **Leiter/in der Hebammenschule**

Dem Antrag wird zugestimmt.

Ort, Datum

(Unterschrift und Stempel)

=====

### **Stellungnahme der Unteren Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt)** (zwingend erforderlich)

Die Antragstellerin ist ordnungsgemäß registriert.

Dem vorstehenden Antrag wird zugestimmt:

**Ja [ ]    Nein [ ]**

Gegen eine Tätigkeit zur Ausbildung von Praktikantinnen / Praktikanten bestehen keine / folgende  
Bedenken

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift und Stempel)