

Antrag auf Zertifizierung einer Fortbildung für Hebammen

Seminarbeschreibung für geeignete Fortbildungen im Rahmen der HebBO NRW

Thema der Fortbildung _____

Ziele _____

Inhalte _____

Aktualität _____

Evidenzbasierung (nach Möglichkeit) _____

Zielgruppe _____

Max. Teilnehmerzahl _____

Name Referent/in _____

Qualifikation _____

Veranstalter (verantwortlich) _____

Ansprechpartner, Anschrift _____

Veranstaltungsort _____

Datum, Uhrzeit _____

Fortbildungsstundenzahl _____

Lehr-/Lernmethoden Vortrag und Diskussion Seminar Workshop
 Praktische Übung Sonstiges: _____

Quellen/ Literatur _____

Skript/Hand-out ja nein

Lernerfolgskontrolle _____

Teilnahmegebühr nein ja, Betrag: _____ €

Als Fortbildung im Rahmen der HebBO NRW anerkannt mit _____ Stunden, davon _____ Stunden
im Bereich _____

Nicht als Fortbildung im Rahmen der HebBO NRW anerkannt, weil

Mettmann, den _____

Unterschrift des Gesundheitsamtes/Untere Gesundheitsbehörde