



Kommunaler Sozialverband Sachsen
FD 110
Humboldtstraße 18
04105 Leipzig

**Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
Hebamme nach Hebammengesetz (HebG)**

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	ggf. Geburtsname
PLZ / Wohnort	Geburtsdatum
Tel.-Nr. / E-Mail (Angabe freiwillig)	Geburtsort

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung **Hebamme**.

Anlagen (Erläuterungen siehe Merkblatt)

- aktuelle ärztliche Bescheinigung im Original
☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht
- beglaubigte Kopie des Zeugnisses über die Bachelorprüfung mit Ergebnis der staatlichen Prüfung
☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht
- beglaubigte Kopie der Bachelorurkunde
☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht
- allgemeine Hochschulreife/Fachhochschulreife
☐ liegt vor (Bitte Nachweis beifügen, einfache Kopie ausreichend) ☐ liegt nicht vor

Sofern kein o.g. Schulabschluss absolviert wurde, wird um Mitteilung gebeten, ob ein Abschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege vorliegt.

☐ liegt vor (Bitte Nachweis beifügen, einfache Kopie ausreichend) ☐ liegt nicht vor

Das **Führungszeugnis „Zur Vorlage bei einer Behörde“** habe ich am _____ bei der zuständigen Meldestelle beantragt.

Ort, Datum

Unterschrift