

**A n t r a g**

**auf**

**Ermächtigung zur Durchführung von Teilen der praktischen  
Ausbildung (Externat) für Hebammen und Entbindungspfleger  
gemäß § 6 HebG**

Name und Anschrift der Niederlassung:

---

---

---

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Leiters der Einrichtung