

## Bestätigung der Durchführung eines Externates

Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_ (Name der Hebamme)

die Begleitung der/des Auszubildenden \_\_\_\_\_ (Name Azubi)

für ein Externat im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_.

**Aus der beigefügten Tabelle (s. umseitig) können die Anwesenheitstage entnommen werden.**

Beurteilung und Hinweise zur Durchführung von Praxisaufgaben sowie dem abschließenden Externatsbericht:

1. "Vorbereitung Stillphase": \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. "Geburtsvorbereitung": \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. "Rückbildungsgymnastik": \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. weitere Praxisbestandteile: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Externatsbericht: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift/Stempel Hebamme

**Anlage 1**

# Anwesenheitsnachweis Externat

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

begleitende Hebamme: \_\_\_\_\_

staatl. anerk. Schule \_\_\_\_\_

2020	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
01.												
02.												
03.												
04.												
05.												
06.												
07.												
08.												
09.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												
26.												
27.												
28.												
29.												
30.												
31.												
Summe Tage												
Prüfung LASV												
Unterschrift Azubi												
Unterschrift Hebamme												

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel staatl. anerk. Schule