



Anmeldebogen

„Qualifizierung zur Familienhebamme bzw. Familien-Gesundheits- und
Kinderkrankenpfleger/-in 2020“

**Hiermit melde ich mich verbindlich für den Qualifizierungsdurchgang zur
Familienhebamme bzw. Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in an.**

Name: _____

Rechnungsanschrift: _____

Teilnahmebedingungen:

- Nachweis über eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung zur Hebammen/
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in
- Nachweis über 2 Jahre Berufserfahrung
- Eigenanteil in Höhe von 300 € (Für Teilnehmende aus M-V)
- Ausgefüllter Anmeldebogen

Die Anmeldeunterlagen können per Post, E-Mail oder Fax zugesandt werden.

Landesfachstelle Familienhebammen in M-V

Claudia Koch
Lübecker Straße 24a
19053 Schwerin

Telefon: 0385 77 88 38 46

Fax: 0385 7 58 94 90

E-Mail: koch@familienhebammen-in-mv.de

Ihre verbindliche Anmeldung schicken Sie bitte bis zum 15. November 2019 an die Landesfachstelle.
Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung, die Sie bitte begleichen. Die Anmeldung
erlangt erst mit dem Zahlungseingang ihre Gültigkeit.
Reisekosten werden nicht erstattet.

