

Seminarbeschreibung für geeignete Fortbildungen im Rahmen der HebBO NRW
 - einmalig stattfindende Fortbildungsveranstaltungsveranstaltung -

Veranstalter (Name, Anschrift, Telefon, Email)	
Ansprechpartner (Name, Anschrift, Telefon, Email)	
Veranstaltungsort (genaue Anschrift)	
Datum, Uhrzeit	
Fortbildungsstundenzahl (à 45 Minuten)	

Thema der Fortbildung	
Inhalte (insbesondere Bezug zur Hebammentätigkeit darstellen)	
Ziele	
Zielgruppe	
Max. Teilnehmerzahl	
Referentin / Referent (Name, Anschrift, Telefon, Email)	
Qualifikation der / des Referentin / Referenten	
Kosten der Veranstaltung	

Lehr-/Lernmethoden	<input type="checkbox"/> Vortrag und Diskussion	<input type="checkbox"/> Seminar	<input type="checkbox"/> Workshop
	<input type="checkbox"/> Praktische Übung	<input type="checkbox"/>	

Skript/Hand-out	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lernerfolgskontrolle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstiges:		

Internetpräsentation auf den Seiten des Kreises Gütersloh erwünscht:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Information an alle Hebammen des Kreises Gütersloh per mail erwünscht:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Stempel	Datum	Unterschrift
---------	-------	--------------

<input type="checkbox"/> Als Fortbildung im Rahmen der HebBO NRW anerkannt mit Stunden à 45 Minuten	
<input type="checkbox"/> Nicht als Fortbildung im Rahmen der HebBO NRW anerkannt, weil	
Datum _____	Unterschrift des Gesundheitsamtes / Untere Gesundheitsbehörde

Hinweis:

Für die Prüfung der Eignung von Fortbildungsveranstaltungen ist nach Tarifstelle 10.3.7 der Allgemeinen Verwaltungsgebührenordnung des Landes Nordrhein-Westfalen eine Gebühr in Höhe von 25 - 100 € festzusetzen.