



Praxisnachweis
Bachelorstudiengang "Hebamme weiterqualifizierend (B.Sc.)"
zur Bestätigung der Praxiseinsätze während des praktischen Studiensemesters
 Modul 510

Dieses Formular ist während der Praxiseinsätze nachweislich zu führen und einmal gegen Ende des jeweils laufenden Semesters bei der Fakultätsreferentin Frau Bourdillon abzugeben. Bei Nichtbeachtung werden die Praxiseinsätze nicht anerkannt!

Name Student/in: _____ **Praktikumsstelle:** _____

Matrikelnummer: _____ **Praxisbereich:** Krankenhaus / HgE: _____ freiberufliche Tätigkeit: _____ Nachsorge

Fachsemester: _____ angestellt Vorsorge Sonstiges

Praktikumszeitraum: _____ belegend Kurse Geburtshilfe

Nr.	Datum	Anwesenheit (von / bis) / Praxiseinsatz (in Stunden)	Einsatzbereich / Tätigkeit
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
		Praxisstunden GESAMT:	

Unterschrift Student/in*

bei Praxiseinsätzen in Krankenhäusern / HgE:

Name (leserlich): _____ Stempel der Abteilung:

Funktion: _____

Unterschrift*: _____

*Mit meiner Unterschrift bestätige ich bzw. bestätige die Abteilung des Krankenhauses die Richtigkeit der Angaben zur beruflichen Praxis im Rahmen des Studiums Hebamme weiterqualifizierend an der Hochschule Landshut. Nach Aufforderung durch die Praxisbeauftragte der Fakultät können ggf. entsprechende Nachweise anhand von Dienstplänen / Abrechnungen / Kalendereinträgen / anderen geeigneten Aufzeichnungen erbracht werden.

Ansprechpersonen zum Thema Praktikum:

Prof. Anne Wiedermann (Praxisbeauftragte HEB wq: anne.wiedermann@haw-landshut.de / +49 (0)871 / 506 279) / Inga Bourdillon (Studiengangskordinatorin IDS: inga.bourdillon@haw-landshut.de / +49 (0)871 / 506 682)