

## Antrag auf Praxiseinsatz im Ausland im Studiengang Hebammenkunde

Name: \_\_\_\_\_  
geboren am: \_\_\_\_\_  
wohnhaft in: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Studierende/r im Studiengang Hebammenkunde, verpflichtet sich mit ihrer/seiner Unterschrift, sämtliche versicherungsrechtlichen Fragen selbst zu regeln und in Eigenverantwortung für einen **ausreichenden** Versicherungsschutz (z.B. Haftpflichtversicherung, Krankenversicherung) zu sorgen. Eventuelle Haftungsansprüche an die Ev. Hochschule Berlin oder/und den Kooperationspartner sind hiermit ausgeschlossen. Gegebenenfalls weitergehende Zusagen einzelner Kooperationspartner bleiben hiervon unberührt.

Wahleinsatz vom: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name und Adresse der Einrichtung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name der Ansprechperson vor Ort:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift Student/in

-----  
auszufüllen vom Ausbildungsträger:

Ihr Antrag auf einen Praxiseinsatz im Ausland wird:

- genehmigt  
 abgelehnt

*Begründung:*

Die Vergütung wird für den o.g. Zeitraum weitergewährt, eine Erstattung der anfallenden Kosten wird nicht übernommen (z.B. Fahrtkosten, Unterkunft etc.).  
An- und Abreisetag sind keine Dienstzeiten.

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift Ausbildungsträger