

An die  
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –  
Abteilung Bildung

01054 Dresden

**Antragsnummer**

**Kundennummer** (sofern bekannt)

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen.

**Auszahlungsantrag / Verwendungsnachweis**      Zuschuss für die praktische Ausbildung (Hebammenexternat) bzw. Hospitation einer Hebamme  
Richtlinie Heilberufe Teil 2 Abschnitt C Ziffer II Nr. 2

**1. Zuwendungsempfänger/Auszahlungsbetrag**

**Name**

**beantragte Auszahlung** (Betrag in €)

**Vorname**

Bankverbindung (soweit noch nicht angegeben)

**Kontoinhaber**

**Bank**

**IBAN** (Eingabe ohne Leerzeichen)

**2. Verwendungsnachweis**

**Nachfolgende Zuwendung wurde zweckentsprechend verwendet.**

**Zuwendungsbetrag** (in €)

**Die Bestätigung der Berufsfachschule oder Ausbildungsstätte über die Durchführung der praktischen Ausbildung (Hebammenexternat) einschließlich der Angabe der absolvierten Ausbildungszeit ist beigelegt**

**Nachweis über die absolvierte Hospitationszeit ist beigelegt.**

**Die tatsächliche praktische Ausbildungszeit betrug:**

**Tage**

**3. Erklärungen des Zuwendungsempfängers**

**Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass die praktische Ausbildung der in der Kooperationsvereinbarung genannten auszubildenden Hebamme entsprechend den Vorgaben des Hebammenexternats durchgeführt wurde.**

**Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass die Hospitation der Hebamme der erstmaligen oder erneuten Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der Hebammenhilfe für kassenfinanzierte Regelleistungen diene.**

Zuwendungsempfänger

**Ort**

**Unterschrift | Stempel**

**Datum** (TT.MM.JJJJ)