

Unsere Anschrift:

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH  
Bildungszentrum für Gesundheitsberufe mit Ärzteakademie  
Z. Hd. Carmen Hild-Schober  
Eiffestr. 585  
20537 Hamburg

Sehr geehrte Frau Hild-Schober,

hiermit bestätige/n ich/wir, ....., dass die/der  
Hebammenauszubildende ..... in dem Zeitraum  
vom ..../..../20... – ..../..../20.... im Rahmen ihres/seines Externats bei uns beschäftigt sein  
wird.

Anbei senden wir Ihnen das Schreiben „Bestätigung der Voraussetzungen zur  
Ermächtigung“.

Das Schreiben „Versicherungsschutz“ werden wir Ihnen nach Erhalt des Kooperations-  
vertrages mit einer Kopie desselben unterschrieben zusenden.

Bei Rückfragen erreichen sie uns (bitte ankreuzen)

- per Mail unter .....
- per Telefon unter ..... in unseren Sprechzeiten:
- |              |     |
|--------------|-----|
| Montags:     | Uhr |
| Dienstags:   | Uhr |
| Mittwochs:   | Uhr |
| Donnerstags: | Uhr |
| Freitags:    | Uhr |
- anders, und zwar:

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift