

Anlage zum Verwendungsnachweis vom

Einsatz von Familienhebammen oder vergleichbarer Berufsgruppen

Name, Vorname der Familienhebamme	Qualifikation
-----------------------------------	---------------

Anschirft

Einsätze der Familienhebamme

lfd. Nr.	Zeitraum des Einsatzes	Anzahl der Stunden	Honorar je Stunde	Honorar insgesamt

