



# IBLCE®

International Board of  
Lactation Consultant Examiners

## EINWILLIGUNG ZUR VERIFIKATION DER IBCLC-ZERTIFIZIERUNG

Ich, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ gestatte die Freigabe von  
Name der Still- und Laktationsberater/in IBCLC      IBCLC Ident.-Nummer

Informationen über mein Jahr der Erst-Zertifizierung und das aktuelle Ablaufdatum an:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Titel

\_\_\_\_\_  
Organisation

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (Bitte deutlich eingeben oder ausdrucken)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der IBCLC

\_\_\_\_\_  
Datum

### **Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an das zuständige Regionalbüro:**

IBLCE in Nord-, Mittel- und Südamerika & Israel      [iblce@iblce.org](mailto:iblce@iblce.org)      Kein Fax verfügbar

IBLCE in Europa, dem Mittleren Osten & Nordafrika      [eume@iblce.org](mailto:eume@iblce.org)      Kein Fax verfügbar

IBLCE im Asien-Pazifik-Raum & in Afrika      [apaadmin@iblce.org](mailto:apaadmin@iblce.org)      Kein Fax verfügbar

**Die einzigen Informationen, die das IBLCE in Bezug auf die/den IBCLC weitergibt, sind das Jahr der Erst-Zertifizierung und das Ablaufdatum. Bitte beachten Sie, dass das Verifizierungsverfahren bis zu zwei Wochen dauern kann. Unvollständige Anträge werden NICHT bearbeitet.**

**Das IBLCE benötigt zur Bearbeitung Ihrer Anfrage nur dieses Dokument. Bitte fügen Sie keine weiteren persönlichen Dokumente des/der Kandidat/in bei.**