

Zur Vorlage beim:

Landesverwaltungsamt
Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe
Referat 507
Ernst-Kamieth-Straße 2
06112 Halle (Saale)

Posteingang

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

Ärztliche Bescheinigung

Herr/Frau

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnort (Straße und Hausnummer)

Wohnort (Postleitzahl und Ort)

wurde von mir am

Datum

persönlich untersucht und ist in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes

als

beantragte Berufsbezeichnung

nicht ungeeignet.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel mit Bezeichnung der Einrichtung des Arztes