

An:

Landesamt für Soziales, Jugend und Gesundheit
Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe
Maxim-Gorki-Str. 7
06114 Halle (Saale)

Ärztliche Bescheinigung

Herr/Frau

geboren am in

wohnhaft

wurde von mir ampersönlich untersucht und

ist in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als:

- Arzt**
- Zahnarzt**
- Apotheker**

geeignet.

Ort/Datum

Unterschrift,
Stempel mit Bezeichnung
der Einrichtung des Arztes