

Zur Vorlage beim:

Landesamt für Soziales, Jugend und
Gesundheit
Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe
Maxim-Gorki-Straße 7
06114 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