



Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname: _____

Klinik/Praxis/Firma: _____

PLZ, Ort: _____

derzeit

- als Atmungstherapeut/Atmungstherapeutin
- als Ergotherapeut/Ergotherapeutin
- als Gesundheits- und Krankenpfleger/Gesundheits- und Krankenpflegerin
- als Logopäde/Logopädin
- als Medizintechniker/Medizintechnikerin
- als Physiotherapeut/Physiotherapeutin
-

in unserem Haus befindet bzw. beschäftigt ist.

Datum

Stempel, Unterschrift

Studierende reichen bitte eine anderweitige Bescheinigung ein, die den Status entsprechend dokumentiert.