

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr

als Assistenzarzt

als OP-Pflegekraft

als Orthopädietechniker

im Rettungsdienst

als Physiotherapeut

als Arzt in Elternzeit

in unserem Haus / unserer Klinik / Praxis / Organisation beschäftigt ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
der Klinik / Universität /
Organisation