

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

- Frau _____
- Herr _____

- als Ärztliches Fachpersonal in Weiterbildung (ohne Facharzttitle)
- als Ärztliches Fachpersonal in Elternzeit
- in einem Gesundheitsfachberuf

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

Ort, Datum _____ Unterschrift und Stempel
der Klinik / Universität / Organisation _____