

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr _____

als Ärztliches Fachpersonal in Weiterbildung

als Pflegepersonal

als Notfallsanitäter/in

als Verwaltungspersonal

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

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Klinik / Universität
Organisation _____