

Praxisstempel



zur Vorlage beim Landkreis Diepholz - Gesundheitsamt

## Ärztliche Bescheinigung

Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass

Frau/Herrn \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

infolge eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche ihrer/seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Ausübung des Berufs als Heilpraktiker/in erforderliche Eignung fehlt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes