

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