

Zeugnis

über den Krankenpflagedienst im Rahmen der ärztlichen Ausbildung

| | |
|---------------|------------|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | Geburtsort |

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung Krankenpflagedienst geleistet.

| | |
|--|---------------|
| <u>Dauer des Krankenpflagedienstes:</u> | |
| vom _____ | bis zum _____ |

| | |
|--|---------------|
| <u>Die Ausbildung ist</u> | |
| <input type="checkbox"/> unterbrochen worden | |
| vom _____ | bis zum _____ |
| <input type="checkbox"/> nicht unterbrochen worden | |

Siegel oder Stempel

Ort, Datum

Name des Krankenhauses

(Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes)