32. Jahrestagung der Deutschsprachigen medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie e. V. Koblenz • 22.–25.05.2019

www.dmgp-kongress.de

Fax +49 3641 31 16-244

Beschäftigungsnachweis			
Hiermit wird bestätigt, dass			
○ Frau			
○ Herr —		_	
als PflegerIn/ TherapeutIn			
in unserem Haus / unserer Klinik / Praxis / Organisation be	eschäftigt ist.		
	Unterschrift und Stempel		
Ort, Datum	der Klinik / Universität Organisation		