

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

☐ Frau

☐ Herr

als

☐ Pflegepersonal

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

☐ Ärztliches Fachpersonal

☐ Pflegepersonal

am Universitätsklinikum Jena beschäftigt ist.

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Klinik / Praxis /
Organisation _____