

## **Beschäftigungsnachweis**

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr

in unserem Haus / Klinik / Praxis / Universität / Organisation

in einem Gesundheitsfachberuf als

beschäftigt ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel  
der Klinik / Praxis  
Universität / Organisation