

## Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr

als OP-PflegerIn

als OrthopädietechnikerIn

im Rettungsdienst

als PhysiotherapeutIn

als Assistenzarzt/ärztin

als Arzt/Ärztin in Ausbildung

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

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel  
der Klinik / Universität /  
Organisation