

## **Beschäftigungsnachweis**

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr

\_\_\_\_\_

als Pflegepersonal

als Therapeutisches Fachpersonal

in einer Ausbildung

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel  
der Klinik / Universität  
Organisation \_\_\_\_\_