**12. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) e.V.**
**Stuttgart • 12.–14.10.2017**
**www.dgina-kongress.de**

Formular drucken

**Fax +49 3641 31 16-244**

## Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

- ◯ Frau
- ◯ Herr _____

- ◯ als Arzt in Ausbildung (Assistent)
- ◯ als Pflegepersonal
- ◯ als Rettungsassistent
- ◯ als Sanitäter
- ◯ als Verwaltungspersonal

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

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel der Klinik / Universität Organisation _____