

## Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr

als Pflegepersonal

als MTA

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

Mitarbeiter einer Helios Klinik ist.

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

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