The International Headache Congress
IHS and EHF joint congress

Formular drucken

Fax: 03641 31 16-244

8–12 September 2021
www.headache-congress.org

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

☐ Frau

☐ Herr _____

☐ Auszubildende/-r

☐ als Pflegepersonal

☐ als Physiotherapeutisches Personal

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

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Klinik / Universität
Organisation _____