

# 12. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaften für Epileptologie und der Schweizerischen Epilepsie-Liga

Fax +49 3641 31 16-244

15.–18.03.2023 • Henry-Ford-Bau, Berlin  
www.epilepsie-tagung.de

## Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr \_\_\_\_\_

als nicht-ärztliche/-r Angestellte/-r

als Promovierende/-r

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

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

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

---

## Mitgliedsbestätigung Selbsthilfegruppen

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr \_\_\_\_\_

aktives Mitglied

der folgenden Selbsthilfegruppe ist:

Bezeichnung, Ort \_\_\_\_\_

Verantwortlicher Ansprechpartner \_\_\_\_\_

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

Unterschrift und Stempel  
der Organisation oder des  
Gruppenleiters \_\_\_\_\_