

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr _____

als Medizinische/r Fachangestellte/r

als Technische/r MitarbeiterIn

PflegerIn/Schwester

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

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Klinik / Praxis / Labor
Organisation / Universität _____