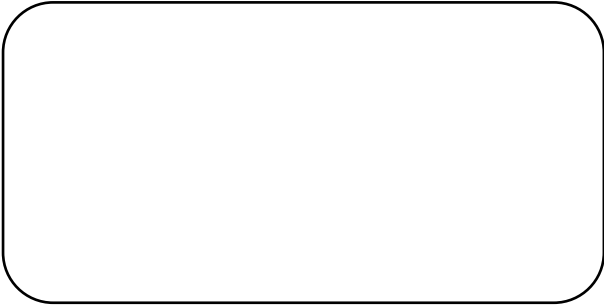


Praxisstempel



zur Vorlage beim Landkreis Heidekreis – Fachbereich Gesundheit

## Ärztliche Bescheinigung

Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass

Frau/Herrn

\_\_\_\_\_

geb. am

in

\_\_\_\_\_

wohnhaft

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

infolge eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche ihrer/seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Ausübung des Berufs als Heilpraktiker/in erforderlichen Eignung fehlt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes