

Zeugnis über den Krankenpflagedienst

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung Krankenpflagedienst geleistet.

Dauer des Krankenpflagedienstes von _____ bis _____

Die Ausbildung ist unterbrochen worden

nein ja von _____ bis _____

Ort, Datum

Siegel oder Stempel

Name des Krankenhauses

(Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes)