

Praxisstempel



Ärztliches Attest
zur Vorlage beim zuständigen Gesundheitsamt

Nach der von mir heute durchgeführten Untersuchung liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass

Frau/Herr _____ ,
geboren am _____ in _____ ,
wohnhaft _____ ,

infolge eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche ihrer/ seiner geistigen/ psychischen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Berufsausübung als Heilpraktiker/in erforderliche Eignung fehlt.

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes