

## Zeugnis über den Krankenpflagedienst

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung den Krankenpflagedienst abgeleistet. Dauer des Krankenpflagedienstes

vom:	bis:
------	------

Die Ausbildung ist unterbrochen worden

nein

ja      von:                      bis:

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Siegel oder

Stempel

Name des Krankenhauses

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes