Erklärung über Straffreiheit

Hiermit erkläre ich,

_____

Vor- und Nachname des Zahnarztes/der Zahnärztin

_____

geboren am in

dass ich nicht vorbestraft bin und weder in Deutschland noch im Ausland gegen mich ein gerichtliches Strafverfahren, ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder ein berufsrechtliches Verfahren anhängig ist.

Ich versichere, dass ich die Staaten, in denen ich bisher meinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte, nicht im Zusammenhang mit strafrechtlichen oder berufsbeschränkenden Maßnahmen verlassen habe.

_____

Ort, Datum Unterschrift