

# Anlage 2 - Ärztliche Bescheinigung (Zahnarzt)

(Stand: 26.02.2026)

Bitte zurücksenden an/vorlegen bei:

**Regierungspräsidium Stuttgart**  
**-Referat 98-**  
**Ruppmannstr. 21**  
**70565 Stuttgart**

## Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Regierungspräsidium Stuttgart

Hiermit bescheinige ich, dass bei Frau/Herrn

----- (Name), ----- (Vorname)

geb. am -----

wohnhaft in -----

nach eingehender Untersuchung keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie/er in

gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als Zahnärztin / Zahnarzt ungeeignet ist\*.

-----  
Ort, Datum

-----  
Stempel der Ärztin/des Arztes

-----  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

\*Eine entsprechende Bestätigung darf ausgestellt werden, wenn eine auf einer Krankheit, Behinderung oder Sucht beruhende gesundheitliche Einschränkung nicht so ausgeprägt ist, dass sie die körperlichen und/oder geistigen Kräfte der untersuchten Person in einer Weise schmälern, dass sie bzw. er zu einer ordnungsgemäßen Ausübung des zahnärztlichen Berufs nicht befähigt ist.