

Zeugnis
über den Pflegedienst im Rahmen der
zahnärztlichen Ausbildung –
Rehabilitations-, Psychiatrische und Psychosomatische Kliniken

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort

hat im Rahmen der zahnärztlichen Ausbildung in der unten bezeichneten Klinik unter meiner Leitung den Pflegedienst abgeleistet.

<u>Dauer des Pflegedienstes:</u>	
Vom _____ bis zum _____	

<u>Die Ausbildung ist</u>	
<input type="checkbox"/>	unterbrochen worden vom _____ bis zum _____
<input type="checkbox"/>	nicht unterbrochen worden

<input type="checkbox"/>	Es wird bestätigt, dass während des Pflegedienstes überwiegend Tätigkeiten mit vergleichbarem Pflegeaufwand wie in einem Krankenhaus ausgeübt wurden.
--------------------------	--

Ort, Datum

Siegel oder Stempel

Name des Klinikums/der Einrichtung

(Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes)