

Zur Vorlage beim Gesundheitsamt

**Ärztliches Attest**

Frau/Herr \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Die / Der Vorgenannte wurde von mir heute untersucht.

Sie / Er ist in physischer und psychischer Hinsicht zur ordnungsgemäßen  
Ausübung des Berufes Heilpraktikerin/Heilpraktiker geeignet.

Eine Suchterkrankung liegt nicht vor.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum



Praxis-Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ärztin/Arzt