

Zur Vorlage beim Gesundheitsamt

Ärztliches Attest

Frau/Herr _____, geb. _____

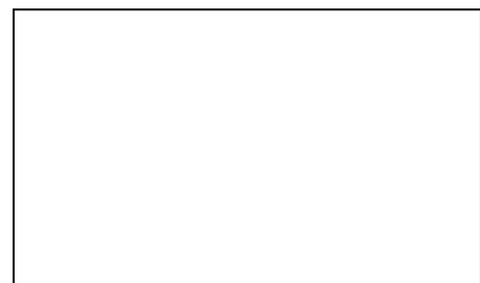
Anschrift _____

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