

Stempel des Arztes/ggf Name und Anschrift in  
Blockschrift

Ausstellungsdatum

☎ (     )

**Ärztliches Zeugnis zur Vorlage beim Gesundheitsamt der Stadt Dortmund zwecks  
Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung**

Name/Vorname(n)

geboren am/in

wohnhaft

Die/der Vorgenannte wurde heute von mir untersucht.

( ) Nach meinen Feststellungen ist die/der Betreffende in gesundheitlicher Hinsicht zur  
Ausübung des o.g. Berufs geeignet.

( ) Vorgenanntes kann nicht oder nicht uneingeschränkt bestätigt werden:

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/ Stempel)