

ÄRZTLICHES ATTEST

zur Vorlage beim Landesprüfungsamt für Medizin, Pharmazie und Psychotherapie
Zentralstelle für Gesundheitsberufe
im Saarland

Herr / Frau

geboren am

in

ist heute von **mir*** untersucht worden. Es liegen **keine** Anhaltspunkte vor,
dass sie / er in gesundheitlicher Hinsicht zur ordnungsgemäßen Ausübung des Berufs als

Arzt/Ärztin

Apotheker/in

Zahnarzt /Zahnärztin

Tierarzt/Tierärztin

Psychologischer Psychotherapeut/in; Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut/in

Berufsbezeichnung z.B. Gesundheits- und Krankenschwester

ungeeignet ist.

Die Untersuchung wurde **nicht** von einem Familienangehörigen oder Lebensgefährten
des Probanden durchgeführt.

Ort

Datum

Stempel oder Siegel

eigenhändige Unterschrift des/der untersuchenden Arztes /Ärztin

***bitte Name und Anschrift angeben!**