

Zeugnis über den Pflegedienst ***Certificate concerning nursing service***

Name/ <i>Surname</i> :	
Vorname/ <i>First name</i> :	
Geburtsdatum/ <i>Date of birth</i> :	
Geburtsort/ <i>Place of birth</i> :	

hat im Rahmen der zahnärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus oder der unten bezeichneten Rehabilitationseinrichtung unter meiner Leitung den Krankenpflegedienst geleistet.

has accomplished nursing service as part of dental training at the following hospital or at the following rehabilitation facility under my supervision.

- **Dauer des Pflegedienstes/*Duration of nursing service*:**

Von/*from* bis/*to*

- **Die Ausbildung ist unterbrochen worden/*The training has been interrupted*:**

☐ nein/*no*

☐ ja/*yes*:

Von/*from* bis/*to*

.....
Ort, Datum/*Place, Date*

Siegel oder Stempel/
Seal or Stamp

.....

.....

.....
Name des Krankenhauses/der Rehabilitationseinrichtung/
Name of hospital/rehabilitation facility

.....
Unterschrift der Pflegedienstleitung/*Signature of head of nursing service*