

Arztstempel

Datum:

Ärztliches Attest zur Vorlage beim Fachdienst Gesundheit der Stadt Jena

zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde (vollständiger Heilpraktiker)

zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde - eingeschränkt auf den Bereich der Psychotherapie (sektoraler Heilpraktiker)

zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde - eingeschränkt auf den Bereich der Physiotherapie (sektoraler Heilpraktiker)

für:

Name, Vorname, Geburtsdatum
wohnhaft (Straße, PLZ, Ort)

Der / Die oben Genannte wurde am heutigen Tage von mir untersucht.

Er / Sie verfügt sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht über die für die Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung.

Er / Sie ist frei von Suchtkrankheiten.

Unterschrift des Arztes / der Ärztin