

Nachweis über abgeschlossene Ausbildung & praktische Tätigkeit

Als betreuender internistischer/orthopädischer Rheumatologe bestätige ich hiermit, dass

Frau/Herr: _____

Dienstanschrift: _____

über eine abgeschlossene einschlägige Ausbildung (MFA, Arzthelfer/in, Krankenschwester/-pfleger, Studienschwester, RTA/MTA) verfügt, sowie praktische Tätigkeiten im Bereich der ambulanten/stationären Versorgung von rheumakranken Menschen im Umfang von mindestens 160 Stunden geleistet hat.

Datum

Unterschrift, Stempel (Arbeitgeber)