

Arztstempel

Ausstellungsdatum
Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Ärztliches Attest zur Vorlage beim Landratsamt Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim

- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung
- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie
- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, beschränkt auf das Gebiet der Podologie
- zur Erteilung der Psychotherape-Erlaubnis nach HeilprG für Diplom-Psychologen

Nachname	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geburtsort

Die / Der Vorgenannte wurde von mir heute untersucht.

Sie / Er ist in physischer und psychischer Hinsicht geeignet zur Ausübung

- des Heilpraktikerberufes
- der Psychotherapie
- der Physiotherapie
- der Podologie

Sie / Er ist frei von Suchtkrankheiten.

Unterschrift der Ärztin / des Arztes