

Anlage 5 (zu § 6 Abs. 4 Satz 2)
Zeugnis über den Krankenpflegedienst
Certificate concerning placement in nursing service

Name, Vorname:
Surname, First name

Geburtsdatum:
Date of birth

Geburtsort:
Place of birth

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus
unter meiner Leitung den Krankenpflegedienst abgeleistet.

has completed a practical training course in nursing under my supervision. This
practical training was part of the student's medical course and undertaken at a
certified hospital's ward in the institution listed below.

Dauer des Krankenpflegedienstes
Duration of practical training in nursing

von / from: bis / to:.....

Die Ausbildung ist unterbrochen worden
The training was interrupted

() nein / no

() ja / yes von / from:..... bis / to:.....

Ort, Datum
Place,
date.....

Siegel oder Stempel
Seal or stamp

Name des Krankenhauses
Name of certified hospital

.....

.....
(Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes
Signature of the Director of Nursing Services)