

Anlage 5 (zu § 6 Abs. 4 Satz 2)
Annexe 5 (visée à l'article 6, al. 4, 2^{ème} phrase)
Zeugnis über den Krankenpflegedienst
Attestation de stage infirmier

Name, Vorname:
Nom, prénom

Geburtsdatum:
Date de naissance

Geburtsort:
Lieu de naissance

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus
unter meiner Leitung den Krankenpflegedienst abgeleistet.
a effectué sous ma direction un stage infirmier dans le cadre de sa formation
médicale dans l'établissement hospitalier mentionné ci-dessous

Dauer des Krankenpflegedienstes
Durée du stage infirmier

Von / du: bis / au:.....

Die Ausbildung ist unterbrochen worden
La formation a été interrompue

↑ nein / non

↑ ja / oui von / du:..... bis / au:.....

Ort, Datum
Lieu, date.....

Siegel oder Stempel
Sceau ou cachet

Name des Krankenhauses
Nom de l'établissement hospitalier

.....

.....
Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes
Signature du directeur du service de soins