

Praxisstempel



zur Vorlage beim zuständigen Gesundheitsamt

### Ärztliches Attest

Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass

Frau/Herr \_\_\_\_\_ ,

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ ,

wohnhaft \_\_\_\_\_ ,

\_\_\_\_\_

infolge eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche ihrer / seiner geistigen/psychischen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Berufsausübung als Heilpraktiker/in erforderliche Eignung fehlt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes