

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr

als Pflegepersonal

als therapeutisches Fachpersonal

als Peer

in unserem Haus / unserer Klinik / Praxis / Universität / Organisation beschäftigt ist.

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Klinik / Praxis /
Universität / Organisation _____