

Zeugnis über den Pflegedienst Certificate of nursing practical

Name, Vorname / Name, first name	
Geburtsdatum / Date of birth	Geburtsort / Place of birth

hat im Rahmen der zahnärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus oder der unten bezeichneten Rehabilitationseinrichtung unter meiner Leitung Krankenpflegedienst geleistet.

has done a nursing practical under my guidance in the hospital mentioned below or the rehabilitation facility mentioned below

Dauer des Pflegedienstes
Duration of nursing practical

von / from

bis / to

Die Ausbildung ist unterbrochen worden

the nursing practical was interrupted

nein /no

ja /yes

von / from

bis / to

Siegel
oder Stempel
seal

Ort, Datum / Place, date

Name des Krankenhauses / der Rehabilitationseinrichtung
Name of hospital / rehabilitation facility

(Unterschrift der Pflegedienstleitung)
(signature head of nursing)