



Kreis  
Rendsburg-Eckernförde

## Ärztliches Attest

zur Vorlage beim zuständigen Gesundheitsamt

Es liegen **keine** Anhaltspunkte dafür vor, dass

Name, Vorname/n

geboren am

in

wohnhaft in

Infolge eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche der geistigen /  
psychischen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die  
Berufsausübung als Heilpraktiker/in\* erforderliche Eignung fehlt.

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

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

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel