

## Ärztliche Bescheinigung

(zur Vorlage beim Gesundheitsamt des Kreises Minden-Lübbecke)

Hiermit bescheinige ich, dass Frau / Herr \_\_\_\_\_, geb.

am \_\_\_\_\_, nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs

\_\_\_\_\_ unfähig oder ungeeignet ist.



\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Praxisstempel, Unterschrift Arzt/Ärztin)

Die Ärztliche Bescheinigung ist ausgefüllt und unterschrieben vorzulegen:

Kreis Minden-Lübbecke  
-Gesundheitsamt-  
Portastr. 13  
32423 Minden