

Zahnmedizin

PfID

Zeugnis über den Pflegedienst

Anlage 10 zur ZApprO



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Dezernat G6
Landesprüfungsamt für Akademische Heilberufe und Gesundheitsfachberufe
Postfach 90 02 36
14438 Potsdam

Kontakt:
Dezernat G6
LPA@lavg.brandenburg.de

Eingangsvermerk des LAVG

Name

Vorname(n)

Geburtsdatum

Geburtsort

hat im Rahmen der zahnärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus oder der unten bezeichneten Rehabilitationseinrichtung unter meiner Leitung den Pflegedienst abgeleistet.

Dauer des Pflegedienstes:

von _____ bis _____

Die Ausbildung ist unterbrochen worden:

nein

ja vom _____ bis _____

ja vom _____ bis _____

Ort, Datum

Siegel oder Stempel

Name des Krankenhauses / der Rehabilitationseinrichtung

Unterschrift der Pflegedienstleitung

Sie können online unter folgenden Links die [Datenschutzerklärung](#) und die [Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG](#) abrufen.