

Stempel des Arztes/ggf Name und Anschrift in
Blockschrift

☎ ()

**Ärztliches Zeugnis zur Vorlage beim Gesundheitsamt der Stadt Dortmund zwecks
Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
Masseur(in) und medizinische(r) Bademeister(in)**

Name/Vorname(n)

geboren am/in

wohnhaft

Die/der Vorgenannte wurde heute von mir untersucht.

Nach meinen Feststellungen ist die/der Betreffende in gesundheitlicher Hinsicht zur
Ausübung des Berufs als Masseur(in) und medizinische(r) Bademeister(in) geeignet.

Datum _____

(Unterschrift)

(ggf. Stempel)