

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)