Anlage 2

***Ärztekammer** Nordrhein*

Zeugnis

Herr/Frau

_____

(Vorname) (Name)

_____

(geboren am) (in)

_____

(wohnhaft)

hat die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach Richtlinie des Rates der Europäischen Gemeinschaft zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise vom 5. April 1993 (93/16/EWG) - ABl. EG Nr. L 165/1 - abgeschlossen.

Er/Sie ist nach dem Heilberufsgesetz berechtigt, die Bezeichnung „Praktischer Arzt" oder „Praktische Ärztin" zu führen, soweit auch die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs im Geltungsbereich der Bundesärzteordnung vorliegt.

_____, den _____

(Ort)

(Siegel)

_____

(Unterschrift)