

Name und Anschrift des Arztes / der medizinischen Einrichtung

.....
.....
.....

Ärztliche Bescheinigung
nur zur Vorlage beim Gesundheitsamt für
den Landkreis Goslar

Es liegen aus ärztlicher Sicht keine Anhaltspunkte dafür vor, dass

Frau/ Herr

.....

geboren am:

wohnhaf in

.....

wegen eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht, die für die Ausübung des Berufs als Heilpraktikerin oder Heilpraktiker erforderliche Eignung fehlt.

Ort, Datum:

Unterschrift und Stempel des Arztes