



[← zurück](#)

[weiter →](#)

[Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#)

Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO) Anlage 10 (zu § 14 Absatz 2 Satz 2) Zeugnis über den Pflegedienst

(Fundstelle: BGBl. I 2019, 975)

Name, Vorname

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

Ort, Datum

Siegel
oder Stempel

Name des Krankenhauses/der Rehabilitationseinrichtung

.....

.....
(Unterschrift der Pflegedienstleitung)