

Unterschrift und Stempel des Arztes

Gesundheitszeugnis

zur Vorlage bei der Apothekerkammer Niedersachsen

Untersuchungsdatum

Name, Vorname

Geb.-Datum

Anschrift

Die/der Obengenannte wurde am _____ für die Tauglichkeit als Apotheker(in) untersucht.

Zusammenfassende Beurteilung

Ärztlicherseits wird bestätigt, dass die/der Untersuchte nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Apothekerberufes ungeeignet ist.

Unterschrift des Arztes