

Passierbescheinigung

für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Zahnarztpraxis

Name, Vorname

Zahnärztin/Zahnarzt

Anschrift Praxisstandort/Arbeitsstätte

Die vorgenannte Person ist in meiner Zahnarztpraxis beschäftigt und muss zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung die oben genannte Arbeitsstätte erreichen.

Ort, Datum

Unterschrift Praxisinhaberin/Praxisinhaber

Praxisstempel