

Passierbescheinigung für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Name, Vorname

Zahnärztin/Zahnarzt (Praxisinhaberin/Praxisinhaber)

Anschrift Praxisstandort/Arbeitsstätte

Die oben genannte Person betreibt eine Zahnarztpraxis oder ist in einer Zahnarztpraxis als Zahnärztin oder Zahnarzt angestellt beschäftigt und muss zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung die o.g. Arbeitsstätte erreichen.

Ort, Datum

Unterschrift Praxisinhaberin/Praxisinhaber

Praxisstempel