

## Zeugnis über den Krankenpflagedienst Certificate concerning general nursing care

Name, Vorname surname, first name	
Geburtsdatum: date of birth:	Geburtsort: place of birth:

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung den Krankenpflagedienst abgeleistet.  
has done practical nursing under my supervision according to the requirements of his medical studies in the hospital mentioned below.

Dauer der Ausbildung:  
Duration of the training:

von - from	bis - to
------------	----------

Die Ausbildung wurde unterbrochen:  
The training was interrupted:

- nein - no
- ja - yes      von - from \_\_\_\_\_ bis - to \_\_\_\_\_

Der Krankenpflagedienst wurde in/auf der Abteilung/Station abgeleistet  
The nursing for the sick service became in/up the department/station done

---

### Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link <https://www.lids.sachsen.de/datenschutz> sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

---

Ort, Datum  
Place, date

Siegel/Seal

---

Name des Krankenhauses  
Name of the hospital

---

Unterschrift der Pflegedienstleitung  
Signature of the hospital service line