

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