

**Ärztliches Zeugnis**  
**zur Vorlage beim Gesundheitsamt**

Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass

Frau/ Herr \_\_\_\_\_ ,

geboren am \_\_\_\_\_ ,

wohnhaft in \_\_\_\_\_ ,

infolge eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche ihrer/ seiner  
geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen Sucht die für die  
Berufsausübung als Heilpraktiker/ in erforderliche Eignung fehlt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arztes