

# GESUNDHEITSBESTÄTIGUNG

Nachweis der gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes gem. §6 Z1 lit.3 ZÄG 2006.  
(Das ärztliche Zeugnis darf zum Zeitpunkt der Anmeldung zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein.)

An die  
Landes Zahnärztekammer für Wien  
Standesführung

Kohlmarkt 11/6  
1010 Wien

## ÄRZTLICHES ZEUGNIS

**Zur Eintragung in die Zahnärzteliste wird bestätigt, dass**

.....  
Nachname, Vorname

.....  
Geburtsdatum

**zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes gesundheitlich geeignet ist.**

**Wien, am .....**

.....

Arzt für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt  
Arztstempel und Unterschrift bzw.  
Arztname und Unterschrift