

# 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.)

Landeszahnärztekammer für Wien  
Standesführung

Kohlmarkt 11/6  
1010 Wien

## Ärztliches Zeugnis

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

---

(Titel, 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