

21220

Anlage 2

**Ärztekammer Nordrhein****Zeugnis****Herr/Frau**

(Vorname) \_\_\_\_\_ (Name) \_\_\_\_\_

(geborenam) \_\_\_\_\_ (in) \_\_\_\_\_

(wohnhaft) \_\_\_\_\_

hat die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach Richtlinie des Rates der **Europäischen Gemeinschaft** zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise vom 5. April 1993 (93/16/EWG) - ABl. EG Nr. L 165/1 - abgeschlossen.

Er/Sie ist nach dem Heilberufsgesetz berechtigt, die Bezeichnung „Praktischer Arzt“ oder „Praktische Ärztin“ zu führen, soweit auch die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs im Geltungsbereich der **Bundesärzteordnung** vorliegt.

(Ort) \_\_\_\_\_

den \_\_\_\_\_

(Siegel) \_\_\_\_\_

(Unterschrift) \_\_\_\_\_