

21220

Anlage 2

Ärztammer Nordrhein*Zeugnis***Herr/Frau**

(Vorname)

(Name)

(geboren am)

(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) - A B l. 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)