

**Anlage 2**

**Ärztekammer Westfalen-Lippe**  
**Zeugnis**

---

Herr/Frau (Vorname)

(Name)

\_\_\_\_\_ (geboren am)

(in)

(wohnhaft)

hat die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach Richtlinie des Rates vom 15. September 1986 (86/457/EWG) -Abi. Nr. L 267/26 vom 19. 9. 1986 - 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.

Münster, den

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

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