

Zeugnis über den Krankenpflagedienst

gemäß Anlage 5 (zu § 6 Abs. 4 Satz 2 ÄAppO)

Attestato di servizio infermieristico

secondo l'Allegato 5 (§ 6 comma 4 cpv. 2 ÄAppO)

Name, Vorname - *Cognome, nome* _____

Geburtsdatum - *Data di nascita* _____

Geburtsort - *Luogo di nascita* _____

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung den Krankenpflagedienst abgeleistet - *ha prestato sotto la mia direzione il servizio infermieristico nell'ambito del tirocinio medico nell'ospedale sotto indicato.*

Dauer des Krankenpflagedienstes - *Durata del servizio infermieristico*

von - *dal:* _____ bis - *al:* _____

Die Ausbildung ist unterbrochen worden - *Il periodo di tirocinio è stato interrotto*

nein - *no*

ja von - *sì, dal:* _____ bis - *al:* _____

Ort - *Città:* _____, den - *li* _____

Siegel/Stempel - *Sigillo/timbro*

Name des Krankenhauses - *Nome dell'ospedale:*

(Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes / *Firma del Direttore del servizio infermieristico*)

Dieses Schreiben wurde von einem öffentlich bestellten und beeidigten Übersetzer der Landessprache erstellt.

Medizinisches Dekanat der LMU

Il presente certificato è stato tradotto da un traduttore giurato e abilitato per la relativa lingua.

Decanato della facoltà di medicina della LMU