

**Zeugnis  
über den Krankenpflagedienst**

**Certificate concerning practical in nursing**

Der/ Die Studierende der Medizin  
The Student of Medicine

---

geboren am / born \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

hat im Rahmen der Ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung Krankenpflagedienst geleistet.  
completed a practical training in nursing under my supervision. This practical was part of the student's medical course and undertaken on a certified hospital's ward in the following institution.

Dauer des Krankenpflagedienstes:  
Duration of practical training in nursing:

von / from \_\_\_\_\_ bis zum / to \_\_\_\_\_

Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden.  
 The training has not been interrupted.

Die Ausbildung ist unterbrochen worden:  
 The training has been interrupted:

von / from \_\_\_\_\_ bis zum / to \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des Krankenhauses  
Name of certified hospital

(Siegel/Seal  
oder / or  
Stempel / Stamp)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum / Place, Date

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes  
Signature of the Director of Nursing Services