



Ärztliche Bescheinigung

„Anästhesietechnische/-r Assistent/-in“

Wer die Berufsbezeichnung „Anästhesietechnische/-r Assistent/-in“ führen will, bedarf der Erlaubnis.
Für die Erteilung der Erlaubnis ist gemäß § 1 Abs. 2 Nummer 3 ATA-OTA-G die gesundheitliche Eignung erforderlich.

Angaben zur Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Der genannten Person wird bestätigt, in gesundheitlicher Hinsicht zur
Ausübung des Berufes „Anästhesietechnische/-r Assistent/-in“

geeignet

ungeeignet

zu sein.

Ort, Datum

Stempel Arzt/Ärztin

Unterschrift Arzt/Ärztin