

Bezeichnung der Weiterbildungseinrichtung

Bescheinigung

über eine Zusatzqualifikation in der Psychiatrie

Frau/Herr*

Vorname, Name

geboren am

hat die

Zusatzqualifikation

nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen in der derzeit gültigen Fassung erworben.

Die Zusatzqualifikation umfasste die Themenbereiche:

_____	_____ Stunden
_____	_____ Stunden
_____	_____ Stunden
_____	_____ Stunden

Ort, Datum

Unterschrift der Leiterin/des Leiters* der Weiterbildungseinrichtung

(Stempel)

* Nichtzutreffendes streichen