

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 Weiterbildungsverordnung Gesundheitsfachberufe in der derzeit gültigen Fassung erworben.

Die Zusatzqualifikation umfasste folgende Module:

Modul _____
Modul _____
Modul _____
Modul _____

Folgende Noten wurden erzielt:

Gesamtnote:

Ort, Datum

(Stempel)

Unterschrift der Leiterin/des Leiters* der Weiterbildungseinrichtung

* Nichtzutreffendes streichen