

\_\_\_\_\_  
Bezeichnung der ausstellenden Stelle

## URKUNDE

über die Berechtigung zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
”  
\_\_\_\_\_  
“

**Frau/Herr\***

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
geboren am

erhält aufgrund des Gesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen im Freistaat Sachsen (Weiterbildungsgesetz Gesundheitsfachberufe – SächsGfbWBG) in der derzeit gültigen Fassung mit Wirkung vom heutigen Tage die Berechtigung, die Weiterbildungsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
”  
\_\_\_\_\_  
“

zu führen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

(Stempel)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Ausstellers/der Ausstellerin\*

\_\_\_\_\_  
\* Nichtzutreffendes streichen