|  |  |
| --- | --- |
|  | LZKTh_Logo |

**Bestätigung über eine Hospitation**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stand: August 2019

Hinweis für die Verwendung des nachfolgenden Musters:

Das nachfolgende Dokument ist ein unverbindliches Formulierungsmuster. Es erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern gibt lediglich unverbindliche Anhaltspunkte für eine mögliche Gestaltung. Das Muster muss deshalb individuell überprüft und den Praxisverhältnissen im Einzelfall angepasst werden. Es ersetzt keinesfalls eine Beratung durch einen Rechtsanwalt oder Steuerberater. Für die Verwendung und Nutzung des Musters haftet der jeweilige Verwender.

Das direkte Ausfüllen des Musters ist möglich.

Hiermit bestätige ich, dass Frau/Herr

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

während des Zahnmedizinstudiums auf Grundlage des Hospitationsprogrammes der Landeszahnärztekammer Thüringen in meiner Praxis

im Zeitraum von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

an einer Hospitation teilgenommen hat.

Inhalt der Hospitation war:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift/Stempel