

Tierärztekammer Niedersachsen

Postfach 69 02 39

30611 Hannover

---

**Ärztliche Bescheinigung**  
zum Antrag auf Erteilung der Approbation bzw. einer Erlaubnis zur  
vorübergehenden Ausübung des tierärztlichen Berufs

---

Vor- und Nachname

---

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wurde von mir am \_\_\_\_\_ ärztlich untersucht.

Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass der/ die oben Genannte in gesundheitlicher Hinsicht zur ordnungsgemäßen Ausübung des tierärztlichen Berufes ungeeignet oder unfähig ist.

Unterschrift und Stempel