

Zulassungsausschuss - Ärzte - Dresden

Zulassungsausschuss-Ärzte-Dresden
Postfach 10 06 41
01076 Dresden



Anlage
zum Antrag auf Zulassung als psychotherapeutisch tätiger Arzt

Ab dem Zeitpunkt meiner Niederlassung als

Facharzt für

werde ich im Rahmen meines Fachgebietes

psychotherapeutische Leistungen erbringen

ausschließlich psychotherapeutisch

tätig sein.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Arztes