

Passierberechtigung* für Mitarbeitende von Zahnarztpraxen

Die benannte Person ist in meiner Zahnarztpraxis beschäftigt und muss zur Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung in Niedersachsen ihre Arbeitsstelle erreichen.

Name/Vorname des Mitarbeitenden

Anschrift des Mitarbeitenden

Arbeitsstelle des Mitarbeitenden

Ort, Datum

Praxisstempel und Unterschrift des Zahnarztes

*Diese Passierberechtigung ist auf dem Briefbogen der Zahnarztpraxis auszudrucken

