

Bezeichnung der Weiterbildungseinrichtung

## Bescheinigung

über eine Zusatzqualifikation in der Psychiatrie

Frau/Herr\*

Vorname, Name

geboren am

hat die

## Zusatzqualifikation

nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. .... der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen in der derzeit gültigen Fassung erworben.

Die Zusatzqualifikation umfasste folgende Module:

Modul \_\_\_\_\_  
Modul \_\_\_\_\_  
Modul \_\_\_\_\_  
Modul \_\_\_\_\_

Folgende Noten wurden erzielt:

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

**Gesamtnote:**

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

(Stempel)

Unterschrift der Leiterin/des Leiters\* der Weiterbildungseinrichtung

\* Nichtzutreffendes streichen