

MODEL DOKTERSATTEST

- Deze verklaring s.v.p. overnemen op origineel briefpapier van uw praktijk of maatschap. De cursieve zinsdelen zijn slechts ter informatie en hoeven niet te worden overgenomen.
- De handtekening dient van dezelfde persoon te zijn die in de eerste regel van deze verklaring staat genoemd.

Doktersattest

Ten behoeve van de vrijstelling van SEH Permanente Educatie

Ondergetekende, _____,
(naam en functie; alleen behandelend arts of bedrijfsarts) verklaart hierbij dat
_____ (naam patiënt)
sinds _____ (datum) bij hem/haar in behandeling is.

Gezien de aard van de aandoening is _____
(naam patiënt) tot circa _____ (datum) niet in staat tot het
volgen van twee dagen klassikaal onderwijs via het reguliere SEH PE-programma.

Handtekening:

Datum: _____

naam

functie