




|  |   |  |
|--|---|--|
|   |   |  |
|  |  |  |
|  |   |  |

# ARZTAUSWEIS

Medical Identity Card

Carte d'identité de médecin

Carnet de Médico

УДОСТОВЕРЕНИЕ ВРАЧА

Nr.

Bln. 101947

Nur gültig in Verbindung mit einem  
amtlichen Personalausweis oder  
Reisepaß

Der Ausweis bleibt Eigentum der ausstellenden Ärztekammer und ist bei Beendigung der Kammerzugehörigkeit oder auf Aufforderung zurückzugeben. Verlust dieses Ausweises ist der Ärztekammer sofort zu melden.



Name / Surname / Nom / Apellido /  
Фамилия

**Dr. med. Förster**

Vorname / Christian Name / Prénom /  
Nombre / Имя

**Edeltraud**

Geburtsdatum / Date of Birth / Date de  
naissance / fecha de nacimiento /  
Дата рождения

**24.07.1942**

ist als Arzt auf Grund des Gesetzes Angehöriger der Ärztekammer.

is as a physician in accordance with the law member of the Chamber of Physicians.

est en qualité de médecin, de par la loi, membre de l'ordre des Médecins.

como médico es miembro del Colegio Oficial de médicos, según la ley.

в качестве врача является членом палаты врачей на основании закона



*Förster*

(Unterschrift des Arztes)

**Berlin**, den **10.03.** 19**94**

*F. H. Huber*

(Stempel und Unterschrift  
der ausstellenden Kammer)

**Dr. Ellis E. Huber**  
Präsident

