

# Arztausweis

PHYSICIAN IDENTITY CARD  
CARTE D'IDENTITE DE MEDECIN  
CARNET DE MEDICO  
УДОСТОВЕРЕНИЕ ВРАЧА



Ärzttekammer Schleswig-Holstein

NAME SURNAME NOM APPELLIDO ФАМИЛИЯ

Dr. med. Thalheim

VORNAMEN GIVEN NAMES PRÉNOMS NOMBRE ИМЯ

Ernst

GÜLTIG BIS

31.08.24





EFN



802760100039972



DIE INHABERIN / DER INHABER DIESES AUSWEISES IST ÄRZTIN / ARZT • THE HOLDER OF THIS CARD IS A PHYSICIAN •  
LE TITULAIRE DE CETTE CARTE EST MÉDECIN • EL TITULAR DE ESTE CARNET ES MÉDICO •  
ВЛАДЕЛЕЦ ЭТОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРАЧ  
EIGENHÄNDIGE UNTERSCHRIFT

DIESE KARTE BLEIBT EIGENTUM DER HERAUSGEBEN-  
DEN ÄRZTEKAMMER UND IST AUF VERLANGEN  
ZURÜCKZUGEBEN: DIE INHABERIN / DER INHABER  
DES AUSWEISES MUSS SICH GGF. DURCH VORLAGE  
EINES GÜLTIGEN AMTLICHEN LICHTBILDAUSWEISES  
IDENTIFIZIEREN. FALLS GEFUNDEN, BITTE ZURÜCK AN:  
ÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN,  
BISMARCKALLEE 8-12, 23795 BAD SEGEBERG

AUSWEISNUMMER



80276001085000435102

