

Dieser Ausweis ist gültig bis: 11.05.2004

Bad Segeberg,
12.05.99

Ort, Datum, Unterschrift,

Stempel

Verlängert bis:

Ort, Datum, Unterschrift,

Stempel

Verlängert bis:

Ort, Datum, Unterschrift,

Stempel

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.

ARZTAUSWEIS

Medical Identity Card
Carte d'identité de médecin
Carnet de Médico
УДОСТОВЕРЕНИЕ ВРАЧА

Nr. 010 - 3005

Nur gültig in Verbindung mit einem
amtlichen Personalausweis oder
Reisepaß

Name / Surname / Nom / Apellido /
Фамилия

T a n, Dr.med.

Vorname / Christian Name / Prénom /
Nombre / Имя

Lian-Kiong

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

22.01.1946 Menado-Menado/
Indonesien

ist als Arzt/Ärztin 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, mem-
bre 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



3
ÄRZ
KAM
SCHLESWIG

(Unterschrift des/r Arztes/Ärztin)

Bad Segeberg, den 12.05. 19 99

5
ÄRZTE-
KAMMER
SCHLESWIG

(Stempel und Unterschrift
der ausstellenden Kammer)

Dr. Ratschko