|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name Adresse PLZ / Ort | | | | |
|  | | |  |  |
| Empfängername Adresse PLZ / Ort | |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | | 15. September 2022 |
| **Terminvereinbarung Gesundheitsamt** | | | |  |

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne möchte ich einen Termin für die gesundheitliche Beratung nach §10 ProstSchG bei Ihnen vereinbaren. Bitte senden Sie mir einen Termin zu und teilen mir mit, welche Unterlagen benötigt werden.

Für das Gespräch ist ein Dolmetscher mit der Sprache \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erforderlich.

Mit freundlichen Grüßen

Name