

## Arbeitgeberbescheinigung (Berechtigungsschein)

Diese Bescheinigung ist ausgestellt als Ausnahmeregelung bei einer Ausgangsbeschränkung für:

Name: .....

geboren am: .....

wohnhaft: .....

Die vorgenannte Person ist beschäftigt bei der Praxis

Name: .....

Adresse: .....

Ort: .....

Die Zahnarztpraxis gehört zu den medizinisch relevanten Arbeitgebern und leistet die zahnärztliche (Notfall-)Versorgung im Land Brandenburg.

Eine Tätigkeit im Home-Office oder mobiles Arbeiten sind nicht möglich. Daher besteht das dienstliche Erfordernis, den Arbeitsplatz zu erreichen.

*Diese Bescheinigung gilt in Verbindung mit dem Personalausweis.*

.....

**[Ort und Datum]**

.....

**[Unterschrift Inhaber]**

.....

**[Praxisstempel]**