

# Arztausweis

MEDICAL IDENTITY CARD  
CARTE D'IDENTITÉ DE MÉDECIN  
CARNET DE MÉDICO  
УДОСТОВЕРЕНИЕ ВРАЧА



Landesärztekammer Hessen

VORNAMEN GIVEN NAMES PRÉNOMS NOMBRE ИМЯ

Dipl.-Med. Andreas Hans Georg

NAME SURNAME NOM APELLIDO ФАМИЛИЯ

Ritter

GÜLTIG BIS

19.11.2022

Landesärztekammer Hessen K.d.ö.R.  
Im Vogelsgesang 3 · 60488 Frankfurt  
Tel.: +49 69 97672-0 · Fax: +49 69 97672-128  
E-Mail: info@laekh.de · www.laekh.de

DER INHABER DIESER 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

Ausweis-Nr.  
060051093



DIESE KARTE BLEIBT FÜR DEN INHABER DER KARTE GÜLTIG. SIE DÜRFEN NICHT  
LÄHN ARZTEKAMMER ZURÜCKZUGEBEN. BEI VERLUST ODER DIEBSTAHL  
MUSS SICH GGF. DIE ARZTEKAMMER MIT LICHTBILD UND IDENTIFIZIEREN  
IDENTIFIZIEREN. BEI VERLUST ODER DIEBSTAHL MÜSSEN SIE SICH  
BEI DER ARZTEKAMMER ANMELDEN.

Landesärztekammer Hessen



E F N : 8 0 2 7 6 0 6 0 0 0 1 0 4 8 1