

**Name:**

**Erklärung**

Ich erkläre hiermit, dass ich **nicht rauschgiftsüchtig** bin und auch in den letzten fünf Jahren nicht war.

Ich erkläre weiter, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Trunksucht oder Rauschgiftsucht nicht unterzogen habe und dass auch gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des zahnärztlichen Berufs nicht entgegenstehen.

Berlin, den .....

-----  
Unterschrift