

[REDACTED]
[REDACTED]
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. univ. [REDACTED]
Dr. med. univ. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] den 14.11.2016

Attest für Schule

[REDACTED]

Hiermit bescheinigen wir, dass sich obengenannter Patient wegen atypischem Autismus, Lese-Rechtschreibstörung und einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) in meiner ärztlichen Behandlung befindet.

Mit freundlichen Grüßen

[REDACTED]

[REDACTED]

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie