

Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau / Herr, geb. am:

wohnhaft in

vorgesehene Tätigkeit:

körperlich und geistig gesund sowie frei von ansteckenden Erkrankungen ist.

Für das Vorliegen einer Suchterkrankung gibt es keinen Anhalt. Aus ärztlicher Sicht bestehen keine Bedenken gegen eine Ausbildung / Qualifizierung zum / zur

Frau / Herr ist für die vorgesehene Tätigkeit gesundheitlich geeignet.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der
behandelndes Arztes/Ärztin

.....
Stempel

