
Name, Anschrift des attestierenden Arztes

Ärztliche Bescheinigung

zur gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des Berufs
der Altenpflegehelferin / des Altenpflegehelfers

Frau/Herr

geboren am

wurde am

von mir untersucht.

Anhaltspunkte dafür, dass er/sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Altenpflegehelferin / des Altenpflegehelfers ungeeignet ist, liegen nicht vor.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

Rechtsgrundlage:

§ 6 Nr. 3 Fachschulverordnung Altenpflegehilfe

Anmerkung:

Das Gesundheitszeugnis darf bei Ausbildungsbeginn nicht älter als sechs Monate sein.

Eventuell entstehende Kosten sind von der Schülerin/dem Schüler selbst zu tragen.

Name, Anschrift des attestierenden Arztes

Ärztliche Bescheinigung

zur gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des Berufs
der Altenpflegehelferin / des Altenpflegehelfers

Frau/Herr

geboren am

wurde am

von mir untersucht.

Anhaltspunkte dafür, dass er/sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Altenpflegehelferin / des Altenpflegehelfers ungeeignet ist, liegen nicht vor.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

Rechtsgrundlage:

§ 6 Nr. 3 Fachschulverordnung Altenpflegehilfe

Anmerkung:

Das Gesundheitszeugnis darf bei Ausbildungsbeginn nicht älter als sechs Monate sein.

Eventuell entstehende Kosten sind von der Schülerin/dem Schüler selbst zu tragen.

Name, Anschrift des attestierenden Arztes

Ärztliche Bescheinigung

zur gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des Berufs
der Altenpflegehelferin / des Altenpflegehelfers

Frau/Herr

geboren am

wurde am

von mir untersucht.

Anhaltspunkte dafür, dass er/sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Altenpflegehelferin / des Altenpflegehelfers ungeeignet ist, liegen nicht vor.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

Rechtsgrundlage:

§ 6 Nr. 3 Fachschulverordnung Altenpflegehilfe

Anmerkung:

Das Gesundheitszeugnis darf bei Ausbildungsbeginn nicht älter als sechs Monate sein.

Eventuell entstehende Kosten sind von der Schülerin/dem Schüler selbst zu tragen.

Name, Anschrift des attestierenden Arztes

Ärztliche Bescheinigung

zur gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des Berufs
der Altenpflegehelferin / des Altenpflegehelfers

Frau/Herr

geboren am

wurde am

von mir untersucht.

Anhaltspunkte dafür, dass er/sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Altenpflegehelferin / des Altenpflegehelfers ungeeignet ist, liegen nicht vor.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

Rechtsgrundlage:

§ 6 Nr. 3 Fachschulverordnung Altenpflegehilfe

Anmerkung:

Das Gesundheitszeugnis darf bei Ausbildungsbeginn nicht älter als sechs Monate sein.

Eventuell entstehende Kosten sind von der Schülerin/dem Schüler selbst zu tragen.

Name, Anschrift des attestierenden Arztes

Ärztliche Bescheinigung

zur gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des Berufs
der Altenpflegehelferin / des Altenpflegehelfers

Frau/Herr

geboren am

wurde am

von mir untersucht.

Anhaltspunkte dafür, dass er/sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Altenpflegehelferin / des Altenpflegehelfers ungeeignet ist, liegen nicht vor.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

Rechtsgrundlage:

§ 6 Nr. 3 Fachschulverordnung Altenpflegehilfe

Anmerkung:

Das Gesundheitszeugnis darf bei Ausbildungsbeginn nicht älter als sechs Monate sein.

Eventuell entstehende Kosten sind von der Schülerin/dem Schüler selbst zu tragen.