

Ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung

Stempel der Arztpraxis

Frau/Herr

geboren am

in

ist von mir untersucht worden.

Hiermit bescheinige ich, dass aktuell keine medizinischen Gründe gegen die Ausübung des Berufs

- Pflegefachfrau/Pflegefachmann
 - Altenpflegehelferin/Altenpflegehelfer
- vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt