

Gesundheitszeugnis

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Der/die oben Genannte ist heute von mir ärztlich untersucht worden.

Anhaltspunkte dafür, dass er/sie wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche der geistigen und körperlichen Kräfte, wegen ansteckender Krankheiten, wegen einer Sucht- oder einer psychischen Erkrankung zur Ausbildung bzw. zur Ausübung einer Tätigkeit in der Altenpflege unfähig oder ungeeignet ist, liegen nicht vor.

Ort/Datum:

Stempel/Unterschrift

Anmerkung:

Das Gesundheitszeugnis darf bei Ausbildungsbeginn bzw. zum Zeitpunkt der Beantragung der staatlichen Anerkennung nicht älter als einen Monat sein.