

ISBW gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung – Arbeitsförderung (AZAV)	B	Formblatt Ärztliche Bescheinigung_Muster
------------	---	---	---

Ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung für eine Ausbildung bzw. Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit in der Pflege

für

Name, Vorname: _____

ggf. Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Angestrebte staatlich anerkannte Ausbildung / Umschulung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Kranken- und Altenpflegehelfer*in

Pflegefachfrau /-man

Beurteilung der gesundheitlichen Eignung

Nach der von mir durchgeführten Untersuchung ist die bzw. der Untersuchte aus ärztlicher Sicht physisch und psychisch für einen Beruf in der Pflege geeignet.

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

geeignet

nicht geeignet

Ort, Datum Stempel und Unterschrift der Ärztin bzw. des Arztes

Berufliche Ausbildung	Datum	Version	
Pflegefachfrau / -mann, Kranken- und Altenpflegehelfer*in	01.07.2023	1.0	Seite 1 von 1