

Ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung für eine Ausbildung bzw. Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Bereich Sozialwesen

für

Name, Vorname: _____

ggf. Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Angestrebte Ausbildung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Staatlich geprüfte*r Sozialassistent*in

Staatlich anerkannte*r Erzieher*in für 0- bis 10-Jährige

Beurteilung der gesundheitlichen Eignung

Nach der von mir durchgeführten Untersuchung ist die bzw. der Untersuchte aus ärztlicher Sicht physisch und psychisch für einen sozialen Beruf geeignet (Zutreffendes bitte ankreuzen):

geeignet

nicht geeignet

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