

Ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung
für eine Ausbildung im Bereich Sozialwesen
für

Name, Vorname _____

Geburtsdatum: _____

Angestrebte Ausbildung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Sozialassistent/in

Erzieher/in

Beurteilung der gesundheitlichen Eignung

Nach erfolgter Untersuchung ist die/der Untersuchte aus ärztlicher Sicht psychisch und physisch für eine Ausbildung im o. g. Beruf geeignet:

geeignet

ungeeignet

Es besteht ein vollständiger Masernimpfschutz. ja nein

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes