

# Gesundheitszeugnis

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
(Vorname und Familienname)

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_  
(Datum) (Ort)

wohnhaft: \_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

wurde von mit in Hinblick auf eine Ausbildung

- zum/zur Altenpfleger/in
- zum/zur Pflegefachhelfer/in

untersucht.

Die Untersuchung ergab keine Hinweise auf physische oder psychische Veränderungen im Sinne akuter oder chronischer ernsthafter Erkrankung oder Behinderung und keinen Hinweis auf Suchtprobleme.

Der/die Untersuchte ist insofern für die o.a. schulischen und beruflichen Aufgaben geeignet.

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Arztes, Stempel)