

Muster laut

VERORDNUNG ÜBER DIE AUSBILDUNG UND DIE PRÜFUNGEN AN DEN FACHSCHULEN FÜR SOZIALWESEN VOM 11. JANUAR 2018

Muss bei Beginn der Ausbildung vorliegen und darf dann nicht älter als 2 Monate sein.

Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung

Frau/Herr

_____ (Vorname) _____ (Nachname),

geboren am _____ in _____ (Geburtsort, -land),

wohnhaft in _____,

(Straße mit Hausnummer, Ort mit Postleitzahl)

wurde am _____._____._____ von mir mit dem Ergebnis untersucht, dass sie/er zum Zeitpunkt der Untersuchung gesundheitlich geeignet ist, als Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger selbständig und verantwortlich tätig zu sein.

(Name und Anschrift der Arztpraxis)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des untersuchenden
Ärztin/Arztes)

(Stempel der Arztpraxis)