

## 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 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)