

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

für

Name, Vorname: _____

ggf. Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

angestrebte Ausbildung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Sozialassistent/-in

Erzieher/-in

Beurteilung der gesundheitlichen Eignung

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

geeignet

nicht geeignet

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes