



Ärztliches Attest

Frau / Herr

Vorname _____

Nachname _____

geboren am _____

ist heute von mir untersucht worden.

Die / der Untersuchte ist:

frei von ansteckenden Krankheiten zutreffend nicht zutreffend

frei von einer Suchtkrankheit zutreffend nicht zutreffend

Die / der Untersuchte besitzt die gesundheitliche Eignung (körperlich und psychisch) für den Beruf einer Heilerziehungspflegerin / eines Heilerziehungspflegers.

zutreffend nicht zutreffend

.....
Datum

.....
Stempel der Praxis

.....
Unterschrift der Ärztin/des Arztes