



## Ärztliches Attest

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

ist heute von mir untersucht worden.

Der Untersuchte (m/w/d) ist:

frei von ansteckenden Krankheiten      zutreffend       nicht zutreffend

frei von einer Suchtkrankheit      zutreffend       nicht zutreffend

Der Untersuchte (m/w/d) besitzt die gesundheitliche Eignung (körperlich und psychisch) für den Beruf eines staatlich anerkannten Heilerziehungspflegers (m/w/d).

zutreffend       nicht zutreffend

.....  
Datum

.....  
Stempel der Praxis

.....  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes