



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