

Ärztliches Attest zur Vorlage in der Schule

gemäß der jeweils gültigen Gesetzesgrundlage

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	

Oben genannte Person ist für die Ausbildung bzw. die Ausübung des Berufes als

- Staatlich anerkannte*r Pflegefachmann*frau
- Staatlich anerkannte*r Altenpflegehelfer*in
- Staatlich anerkannte*r Alltagsbetreuer*in

nicht ungeeignet.

Ort: _____

Datum: _____

Stempel + Unterschrift: _____