

## Ärztliche Bescheinigung

### über die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs

Frau/Herr \_\_\_\_\_,

geboren am \_\_\_\_\_ ist von mir heute ärztlich  
untersucht worden.

Für den Beruf Pflegefachfrau/Pflegefachmann bzw. Altenpflegehelfer/in besteht eine  
uneingeschränkte Eignung.

Es bestehen keine körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen und es liegen  
keine Hinweise für ein Suchtverhalten vor.

|            |                                    |         |
|------------|------------------------------------|---------|
|            |                                    |         |
| Ort, Datum | Unterschrift der Ärztin/des Arztes | Stempel |