

Anlage 18: Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung

Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung

Frau/Herr (nicht zutreffendes bitte streichen)

_____ (Vorname) _____ (Nachname),

geboren am _____ in _____ (Geburtsort, -land),

wohnhaft in _____,

(Straße mit Hausnummer, Ort mit Postleitzahl)

wurde am _____. _____. _____ von mir mit dem Ergebnis untersucht, dass sie/er zum Zeitpunkt der Untersuchung gesundheitlich geeignet ist, als Erzieherin oder als Erzieher/als Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger/als Heilpädagogin oder Heilpädagoge (nicht zutreffendes bitte streichen) selbständig und verantwortlich tätig zu sein.

(Name und Anschrift der Arztpraxis)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des untersuchenden
Ärztin/Arztes)

(Stempel der Arztpraxis)