

## Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau/Herr \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

körperlich und geistig gesund sowie frei von ansteckenden Erkrankungen ist.

Für das Vorliegen einer Suchterkrankung gibt es keinen Anhalt.

Aus ärztlicher Sicht bestehen keine Bedenken gegen eine Ausbildung zur Erzieherin / zum Erzieher.

Frau/Herr \_\_\_\_\_ ist für die vorgesehene Tätigkeit gesundheitlich  
geeignet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der behandelten Ärztin/  
des behandelnden Arztes

\_\_\_\_\_  
Stempel