

Bescheinigung¹

Frau/Herr

geb. am in

ist von mir untersucht worden.

Hiermit bescheinige ich ihre/seine **körperliche und psychische Eignung zur Ausübung eines Pflege-/Gesundheitsberufes** (Altenpfleger/in, Gesundheits- und Kinder-/ Krankenpfleger/in, Hebamme/Entbindungspfleger).

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Stempel

¹ Muster/Beispiel. Optional zu nutzen.

Akademie St. Franziskus, Katholische Bildungsstätte im Sozial- und Gesundheitswesen GmbH, Lingen	w:\02_worddokumente\d_asf_instrumente\for mulare\f_000_ärztliche bescheinigung für bewerberinnen_muster bzw. vorlage.docx	Stand 2018
--	---	---------------