

# Nachweis der gesundheitlichen Eignung für den angestrebten Beruf

## Ärztliches Zeugnis zur Vorlage bei der Schule oder bei der zuständigen Stelle

Frau/Herr

geboren am

ist in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes

Bezeichnung des angestrebten Berufs

nicht ungeeignet.

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

\_\_\_\_\_  
Name des Arztes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Stempel der Arztpraxis