

Name, Anschrift der attestierenden Ärztin / des attestierenden Arztes

Ärztliche Bescheinigung

über die Geeignetheit in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs

der Altenpflegerin/des Altenpflegers, der Altenpflegehelferin/des Altenpflegehelfers, der Heilerziehungspflegerin/des Heilerziehungspflegers, der Heilerziehungsassistentin/des Heilerziehungsassistenten, der Jugend- und Heimerzieherin/des Jugend- und Heimerziehers, der Arbeitserzieherin/des Arbeitserziehers bzw. der Heilpädagogin/des Heilpädagogen

Frau/Herr _____, geboren am _____,

wurde am _____ von mir untersucht

und ist in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs des/der

_____ geeignet.

Rechtsgrundlagen:

- § 2 Abs. 1 Nr. 3 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege
- § 31 Abs. 3 Nr. 3 der Verordnung des Kultusministeriums und des Sozialministeriums über die Ausbildung und Prüfung an Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe
- § 38 Abs. 1 Nr. 3, § 39 Abs. 1 Nr. 3 der Verordnung des Sozialministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Fachschulen für Sozialwesen der Fachrichtung Heilerziehungspflege
- § 29 Abs. 1 Nr. 3, § 30 Abs. 1 Nr. 5 der Verordnung des Sozialministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Fachschulen für Sozialwesen der Fachrichtung Heilerziehungsassistenz
- § 33 Abs. 1 Nr. 3, § 34 Abs. 1 Nr. 2 der Verordnung des Sozialministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Fachschulen für Sozialwesen der Fachrichtung Sozialpädagogik, Schwerpunkt Jugend- und Heimerziehung
- § 30 Abs. 1 Nr. 5, § 31 Abs. 1 Nr. 6 der Verordnung des Sozialministeriums über die Ausbildung und Prüfung an Berufsfachschulen für Arbeitserziehung
- § 21 Abs. 1 Nr. 3, § 22 Abs. 1 Nr. 2 der Verordnung des Sozialministeriums über die Ausbildung und die Prüfung an den Fachschulen für Sozialwesen der Fachrichtung Heilpädagogik

Datum, Unterschrift des attestierenden Arztes

Stempel des attestierenden Arztes