



## Ärztliche Bescheinigung

zur Bewerbung an den Berufsfachschulen für Krankenpflege

Frau/Herr
geboren am
wohnhaft (Straße, Ort)

wurde am ..... in meiner Praxis eingehend untersucht.

Es wird bestätigt, daß die oben genannte Person **nicht** in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs

**Gesundheits- und Krankenpfleger / Gesundheits- und Krankenpflegerin**

**ungeeignet** ist.

	Praxisstempel
Ort, Datum	Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Rechtsgrundlagen:

§ 5 Abs. 4 Nr. 4 Berufsfachschulordnung Krankenpflege und Hebammen