

Ärztliche Bescheinigung zur Berufstauglichkeit

zur Weitergabe an den Hausarzt

Hiermit bestätige ich, dass bei

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Wohnanschrift:	

keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass er/sie wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner/ihrer geistigen und körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung der Ausbildung zum/r.....unfähig oder ungeeignet ist.

—

Ort	Datum	Unterschrift des Hausarztes	Stempel
-----	-------	-----------------------------	---------

Hinweise

Die ärztliche Bescheinigung zur Berufstauglichkeit ist eine Zugangsvoraussetzung für Ihre Ausbildung an unserer Schule und ist ordnungsgemäß ausgefüllt den Bewerbungsunterlagen beizulegen.

Dies ist eine wichtige und ernstzunehmende Grundlage für Ihre Ausbildung!