

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

in Verbindung mit einem Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Führung einer Berufsbezeichnung in einem Gesundheitsfachberuf oder zur Ausübung eines Heilberufs

Frau / Herr

geb. am

wohnhaft in

ist am.....von mir untersucht worden.

Ich habe festgestellt, dass die/der Obengenannte nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ¹⁾ **als Pflegefachfrau / Pflegefachmann** ungeeignet ist. ²⁾

Besondere Hinweise:

....., den

Ort

.....
Unterschrift und Stempel des Arztes

-
- 1) In das Leerfeld ist die entsprechende Berufsbezeichnung einzutragen.
 - 2) Eine entsprechende Bestätigung darf nicht ausgestellt werden, wenn eine auf einer Krankheit, Behinderung oder Sucht beruhende gesundheitliche Einschränkung so gravierend ist, dass sie die körperlichen und/oder geistigen Kräfte der/des Antragstellerin/Antragstellers in einer Weise schmälert, dass diese/r zu einer ordnungsgemäßen Ausübung des entsprechenden Berufs nicht befähigt ist.