

Ärztliches Zeugnis

über die gesundheitliche Eignung für eine Tätigkeit in der Heilerziehungspflege

Frau/Herr _____

geboren am: _____

wohnhaf in: _____

wird hiermit bestätigt, dass sie/er für eine Tätigkeit in der Heilerziehungspflege
gesundheitlich geeignet ist.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes