

An die/den untersuchende/n Ärztin/Arzt

Frau/ Herr _____

geboren am _____ wird an unserer Schule die Ausbildung
zur/zum Fach-SozialbetreuerIn absolvieren.

Wir bitten Sie zu bestätigen, dass die zur Erfüllung der Berufspflichten in der Pflegehilfe
erforderliche gesundheitliche Eignung gegeben ist.
(GuKG §98 (1) Absatz 2)

Stellungnahme der/des Ärztin/Arztes:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der/des
untersuchenden Ärztin/Arztes