

Ärztliche Bescheinigung

Herr / Frau _____,

geb. am _____ in _____

ist heute von mir untersucht worden.

Es wird hiermit bestätigt, dass er / sie in gesundheitliche Hinsicht für die Ausbildung zum Beruf als
_____ geeignet ist.

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Stempel

Diese Bescheinigung kann vom Hausarzt, jedoch nicht von einem mit dem Antragsteller verwandten oder verschwägerten Arzt ausgestellt werden.