



**Formblatt
Bescheinigung Berufstauglichkeit**

Bescheinigung_Berufstauglichk
eit_FB-QM_DL_V1

SBBS für Gesundheit und Soziales

Medizinische Fachschule Saalfeld „Georgius Agricola“
Pfortenstraße 42a
07318 Saalfeld

Ärztliche Bescheinigung zur Berufstauglichkeit
zur Weitergabe an Ihren Hausarzt

Hiermit bestätige ich, das bei:
(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

.....

keine Anhaltspunkte 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

unfähig oder ungeeignet ist.

Ort

Datum

Unterschrift des
Hausarztes

Stempel

Hinweis:

Die ärztliche Bescheinigung zur Berufstauglichkeit ist eine Zugangsvoraussetzung für Ihre Ausbildung in o.g. Fachrichtung. Diese schicken Sie bitte ordnungsgemäß ausgefüllt schnellstmöglich an unsere Schule.

Erstellt: MIE

Geprüft: KLEI

Freigegeben: FREY

Art: FB

Stand: 02/09/24

Seite 1 von 1