

Name, Anschrift des attestierenden Arztes

## **Ärztliche Bescheinigung**

**über die gesundheitliche Eignung für eine Tätigkeit in der Heilerziehungspflege**

zur Vorlage bei:

Diakonisches Institut für Soziale Berufe gem. GmbH

Frau/Herr \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_,

wurde am \_\_\_\_\_ von mir untersucht

und ist in gesundheitlicher Hinsicht für eine Tätigkeit in der Heilerziehungspflege geeignet.

Rechtsgrundlagen:

- § 7 Abs. 1 Nr. 4 der Verordnung des Sozialministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Fachschulen für Sozialwesen der Fachrichtung Heilerziehungspflege vom 13. Juli 2004

Datum, Unterschrift des attestierenden Arztes

Stempel des attestierenden Arztes