

Ärztliche Bescheinigung

Für Frau/Herr

geboren am _____

in _____

Stempel der Arztpraxis

wird folgendes bestätigt:

Gesundheitliche Eignung zur

- ☐ 3-jährigen generalistischen Pflegeausbildung
- ☐ 1-jährigen Altenpflegehilfeausbildung

Die von mir durchgeführte Untersuchung ergab keinen krankhaften Befund.

Er/Sie erscheint momentan körperlich und geistig gesund und litt zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht an ansteckenden Erkrankungen lt. Infektionsschutzgesetz.

Es bestehen ärztlicherseits zum momentanen Zeitpunkt keine Bedenken gegen die Teilnahme an der Ausbildung.

Nachweis eines ausreichenden Impfschutzes gegen Masern oder eine Immunität gegen Masern

Es besteht

☐ ein ausreichender Impfschutz¹⁾ im Sinne des §20 Abs. 8 Satz 2 IfSG gegen Masern besteht (§20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 IfSG)

oder

☐ eine Immunität gegen Masern besteht (§20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 IfSG).

Ort, Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt

Ich bin damit einverstanden, dass die angegebenen Daten zum Zweck der Information aller Kooperationspartner im Ausbildungsverbund verwendet und an diese weitergeleitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/r

¹⁾ Nachgewiesen durch eine Impfdokumentation nach § 22 Absätze 1 und 2 IfSG oder ein ärztliches Zeugnis auch in Form einer Dokumentation nach § 26 Absatz 2 Satz 4 SGB V.