

Ärztliches Attest

Zur Vorlage bei der Bewerbung um einen Schul- Ausbildungsplatz an der:

Hiermit wird bescheinigt, dass bei

Frau/Herrn: _____

Geburtsdatum, Geburtsort: _____, _____

Straße, PLZ, Ort: _____, _____, _____

- aus ärztlicher Sicht keine Einschränkungen vorliegen und sie/er nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes ungeeignet ist.
- aus ärztlicher Sicht folgende Einschränkungen vorliegen, die den Bewerber so einschränken, dass sie die Berufsausbildung bzw. Ausübung des Berufes in Frage stellen:

Datum, Stempel/Unterschrift _____