



Ärztliches Zeugnis

gem. § 6 (1) 3. FakO

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

wohnhaft: _____

ist in gesundheitlicher, **also in physischer und psychischer Hinsicht**, zur Ausübung des angestrebten Berufes als

„staatlich anerkannte/r Erzieher/in“

geeignet.

Ferner bestätige ich, dass keine Hinweise auf ansteckende Krankheiten vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des bescheinigenden Arztes

(Das Attest darf bis zum Eintritt nicht älter als 3 Monate sein)