

Gesundheitszeugnis

.....

Geboren am

Wohnhaft

.....

Die Obengenannte/der Obengenannte ist von mir heute ärztlich untersucht worden.

Anhaltspunkte dafür, dass sie/er in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausbildung des Berufes als

ungeeignet ist, liegen nicht vor.

Ort/Datum

Stempel

Unterschrift der Ärztin/des Arztes