

**Ärztliches Attest zur Ausübung des Berufes als Pflegefachmann/ Pflegefachfrau
(ANLAGE B)**

Untersuchungsdatum:

Hiermit wird bestätigt, dass der/die unten genannte Patient/in in meiner Praxis untersucht wurde.

Ein Anhaltspunkt dafür, dass er/sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als Pflegefachmann/Pflegefachfrau ungeeignet ist, hat sich nicht ergeben.

Herr/Frau

Familienname:

Vorname(n):

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Rechtsgrundlage: §2 Abs. 3, §11 Abs. 3 PflBRefG

Diese Angaben beruhen auf den Vorgaben des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung

Anmerkung:

Das Gesundheitszeugnis darf bei Ausbildungsbeginn bzw. Zeitpunkt der Erstellung der Urkunde nicht älter als 6 Monate sein. Eventuell entstehende Kosten sind von dem/der Schüler/in selbst zu tragen.