

## **ÄRZTLICHES ATTEST**

**über die Eignung zur Berufsausbildung  
als Altenpfleger/in bzw. Altenpflegehelfer/in**

Frau/Herrn \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ .

ist heute von mir untersucht worden.

Ich habe festgestellt, dass die gesundheitliche Eignung für eine berufliche Tätigkeit als  
Altenpfleger/in bzw. Altenpflegehelfer/in vorliegt.

Die genannte Person ist geistig und körperlich gesund.

Es fanden sich keine Anzeichen einer Suchtkrankheit.

---

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes