

*Zur Vorlage beim
Karl-Schubert-Seminar
Schulstraße 22
72649 Wolfschlugen*

Ärztliche Bestätigung über die Berufseignung

Bei Herrn / Frau _____

bestehen keine Hinweise für das Vorliegen von Erkrankungen, die einer
Ausbildung zum Heilerziehungspfleger/zur Heilerziehungspflegerin
entgegenstehen.

Es bestehen insbesondere keine Anhaltspunkte für eine chronisch ansteckende
Erkrankung oder eine Suchterkrankung.

Stempel/ Unterschrift Arzt