

Ärztliche Bescheinigung



Für die Vorlage bei einem Arzt und zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung zur Ausbildung für den pflegerischen Beruf Pflegefachfrau / Pflegefachmann / Pflegefachhelfer*in an der Berufsfachschule für Pflege und Altenpflegehilfe in Bad Kötzing.

PERSONALIEN

Name:

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Anschrift:

Sind Krankheiten bekannt, welche die Ausübung des Berufes der Pflegefachfrau / des Pflegefachmanns erschweren?

(z.B. Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates, psychische Erkrankungen, Stoffwechselkrankheiten, pulmonale oder cardiale Beschwerden, ansteckende Krankheiten, etc.)

Nein []

Ja, folgende:

.....
.....
.....
.....
.....

Hat der / die Bewerber/in einen Unfall erlitten Oder eine Krankheit aufzuweisen, wodurch die körperliche Belastbarkeit beeinträchtigt ist?

Nein []

Ja, folgende:

.....
.....
.....
.....
.....

Gibt es Anhaltspunkte die auf eine Suchtkrankheit oder Abhängigkeit hinweisen?

Nein []

Ja, folgende:

.....
.....
.....
.....

Untersuchungsbefund

Körpergröße:

Gewicht:

Allgemeinzustand:

Sehschärfe:

Blutdruck:

Lungen (Auskultation):

Röteln Impfung:

Masern-Impfung:

Hepatitis B Impfung:

Diphtherie Impfung:

Polio (Grundimmunisierung
oder Impfung):

Tetanus Impfung:

Covid 19-Impfung:

Ort, Datum

Unterschrift Arzt



Zugelassener Träger
nach AZAV
AZ: 346279