

Ärztliche Bescheinigung im Rahmen der dreijährigen Berufsfachschule Pflege an den BBS Wilhelmshaven

Frau/Herr geb. am

wurde heute von mir untersucht.

☐ Gesundheitliche Einschränkungen, die gegen eine Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/Pflegefachmann sprechen, liegen nicht vor.

☐ Folgende gesundheitliche Einschränkungen sind bekannt:

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift Arzt/Ärztin