

Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung

Frau/Herr _____ geb. am _____,

wohnhaft in _____,

wurde heute von mir untersucht.

Frau/Herr _____ ist frei von körperlichen oder psychischen Krankheiten und es sind keine Anzeichen einer Sucht oder Medikamentenabhängigkeit erkennbar.

Gegen die Ausübung des Berufes als ___ Sozialassistent/in ___ bestehen aktuell keine gesundheitlichen Bedenken.

Datum, Stempel und Unterschrift des attestierenden Arztes