

Ärztliches Attest für ein Praktikum in der Fachoberschule Form A Gesundheit

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit wird ärztlich bescheinigt, dass die oben genannte Person körperlich und geistig gesund sowie frei von infektiösen Erkrankungen ist.

Gegen ein Praktikum im Bereich Gesundheit und Pflege bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken.

Ort, Datum: _____

Stempel und Unterschrift der Arztpraxis