

## Ärztliche Bescheinigung

Frau / Herr.....geboren am .....

Ist psychisch und physisch zur Ausübung des Berufes als

- Staatlich anerkannte Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin /  
Staatlich anerkannter Sozialarbeiter/Sozialpädagoge
  
- Staatlich anerkannte Heilerziehungspflegerin /  
Staatlich anerkannter Heilerziehungspfleger
  
- Staatlich anerkannte Heilpädagogin /  
Staatlich anerkannter Heilpädagoge

geeignet\*.

Es liegen insbesondere keine Suchterkrankungen vor, die die Ausübung des o. g. Berufes beeinträchtigen.

\* Bei Nichteignung bzw. eingeschränkter Eignung bitte streichen und Begründung angeben:

.....  
.....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arztes