

BESCHEINIGUNG

Für die Ausbildung im Beruf:

Wird bescheinigt, dass:

Name, Vorname:

geb. am:

Anschrift:

nicht wegen einer körperlichen oder psychischen Erkrankung, einschließlich einer Sucht, zur Ausbildung in o. g. Beruf unfähig oder ungeeignet ist.

ausgestellt am:

.....

.....

Unterschrift und Stempel des Arztes