

**Ärztliches Zeugnis
über die Eignung zur Ausübung des Berufes**
 des/der Heilerziehungspfleger(s)/-in
 des Heilerziehungspflegerhelfer(s)/-in

zur Vorlage bei der Schule

Herr/Frau:

geboren am:

wohnhaft in:

wird hiermit bestätigt, dass er/sie gesundheitlich in der Lage ist, den Beruf

des / der Heilerziehungspfleger(s) /-in

des / der Heilerziehungspflegerhelfer(s) /-in

auszuüben.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes

Dieses Zeugnis darf bei Beginn der Ausbildung nicht älter als drei Monate sein!