

Name der Einrichtung / des
ambulanten Dienstes:

Straße:

PLZ Ort:

Bescheinigung
über die gesundheitliche und persönliche Eignung
zur Ausbildung als Pflegefachperson
zur Ausbildung als Pflegeassistentin / als Pflegeassistent

Hiermit bescheinigen wir, dass wir uns vor Ausbildungsbeginn (durch Vorlage eines geeigneten, ärztlichen Attests sowie eines aktuellen, erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses) davon überzeugt haben, dass die Schülerin / der Schüler

Name

Vorname

Geburtsdatum

gemäß §2 Satz 2.3 PfIBG bzw. §2 Satz1.3 Pflegeassistenzgesetz in gesundheitlicher Sicht für den Beruf geeignet ist

sowie

sich gemäß §2 Satz 2.2 PfIBG bzw. §2 Satz1.2 Pflegeassistenzgesetz nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufes ergibt.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel