

# BESCHEINIGUNG

für die Ausbildung und Ausübung des Berufes

\_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung

Es wird bescheinigt, dass

Name, Vorname

geb. am

Anschrift

n i c h t wegen einer körperlichen oder psychischen Erkrankung, einschließlich einer Sucht, zur Ausübung des Berufes unfähig oder ungeeignet ist.

Mit der gesundheitlichen Eignung wird bestätigt, dass das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes während der theoretischen und berufspraktischen Ausbildung keine gesundheitlichen Einschränkungen hervorruft.

ausgestellt am

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