

## Ärztliches Attest zur gesundheitlichen Eignung für Studierende des Bachelorstudiengangs Pflege

Frau/Herr .....

geboren am .....

wohnhaf in .....

wurde von mir zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung  
zur Ausübung des Berufs Pflegefachfrau/ Pflegefachmann  
am ..... untersucht.

Bei Frau/Herr ..... liegen

- keine gesundheitlichen Bedenken
- keine gesundheitlichen Bedenken unter folgenden Voraussetzungen:  
.....
- befristete gesundheitliche Bedenken bis .....
- dauernde gesundheitliche Bedenken  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

vor, die zu einer Beeinträchtigung der Ausübung des Berufs  
Pflegefachfrau/Pflegefachmann führen können.

Bemerkungen:

.....  
Ort                      Datum                      untersuchender Arzt/Unterschrift                      Stempel