

ÄRZTLICHES ATTEST

zur Vorlage bei der Zentralstelle für Gesundheitsberufe im Saarland

Herr / Frau

geboren am

in

ist heute von **mir*** untersucht worden. Es liegen **keine** Anhaltspunkte vor,
dass sie / er in gesundheitlicher Hinsicht zur ordnungsgemäßen Ausübung des Berufs als

Pflegefachmann/Pflegefachfrau

Pflegeassistent/
Pflegeassistentin

Altenpfleger/Altenpflegerin

Gesundheits-und (Kinder) Krankenpfleger/in

Berufsbezeichnung z.B. Med. technische/r Assistent/in, Notfallsanitäter,
Hebamme/Entbindungshelfer usw.

ungeeignet ist.

Die Untersuchung wurde **nicht** von einem Familienangehörigen oder Lebensgefährten
des Probanden durchgeführt.

Ort

Datum

Stempel oder Siegel

eigenhändige Unterschrift des/der untersuchenden Arztes /Ärztin

***bitte Name und Anschrift angeben!**