

Name und Anschrift des attestierenden Arztes

## Ärztliches Attest

über die gesundheitliche Eignung für die Ausbildung zum/zur Arbeitserzieher/in  
zur Vorlage an der

Ludwig Schlaich Akademie GmbH  
Berufsfachschule für Arbeitserziehung  
Devizesstraße 4  
71332 Waiblingen

Frau/Herr \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

wurde am \_\_\_\_\_ von mir untersucht

und ist aus ärztlicher Sicht für eine Tätigkeit als Arbeitserzieher/in geeignet.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des attestierenden Arztes

\_\_\_\_\_  
Stempel des attestierenden Arztes