

Name und Anschrift des attestierenden Arztes

Ärztliches Attest

über die gesundheitliche Eignung für eine Tätigkeit in der Heilerziehungsassistenz

zur Vorlage an der Ludwig Schlaich Akademie GmbH
Fachschule für Heilerziehungspflege und Heilerziehungsassistenz
Devizesstraße 9
71332 Waiblingen

Nach § 8 Abs.1 Nr. 3 der Verordnung des Sozialministeriums über die Ausbildung und Prüfung in der Heilerziehungsassistenz vom 29. September 2014 ist die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufes Voraussetzung für den Zugang zur gewünschten Ausbildung.

Diese Eignung zur Ausübung des Berufes aus gesundheitlicher Sicht bitten wir dem Bewerber/ der Bewerberin auf diesem Formular zu bestätigen.
Außerdem bitten wir Sie, den Bewerber zu beraten, wenn bereits gesundheitliche Risiken oder Vorbelastungen bestehen, welche die Ausübung des Berufes ggf. gefährden könnten.

Frau/Herr _____ geboren am _____

wurde am _____ von mir untersucht

und ist in gesundheitlicher Hinsicht für eine Tätigkeit in der Heilerziehungsassistenz geeignet.

Datum, Unterschrift des attestierenden Arztes

Stempel des attestierenden Arztes