

Name und Anschrift des attestierenden Arztes

## Ärztliches Attest

über die gesundheitliche Eignung für eine Tätigkeit in der Heilerziehungspflege

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

Nach § 7 Abs.1 Nr. 4 der Verordnung des Sozialministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Fachschulen für Sozialwesen der Fachrichtung Heilerziehungspflege vom 13. Juli 2004 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 Heilerziehungspflege geeignet.

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

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