

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Frau / Herr

geboren am:

Anschrift:

ist in gesundheitlicher Hinsicht, also in physischer und psychischer Hinsicht, zur
ordnungsgemäßen Ausübung des Berufes als

geeignet / nicht geeignet*.

* Nichtzutreffendes bitte streichen. Bei Nichteignung bzw. eingeschränkter Eignung bitte Begründung angeben:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Kontakt:

Kreis Soest, Abteilung Gesundheit, Sachgebiet Zentrale Dienste, Hoher Weg 1-3, 59494 Soest