

# Ärztliches Attest für die Ausbildung in der Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistenz

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

ist nicht wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche ihrer/seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufs in der Operationstechnischen bzw. Anästhesietechnischen Assistenz unfähig oder ungeeignet (Untersuchungsergebnis nicht älter als **drei** Monate).

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel des  
untersuchenden Arztes