

Regierung der Oberpfalz
Sachgebiet 53 – Gesundheit

93039 Regensburg

Ärztliche Bescheinigung

Name Vorname Geburtsdatum

Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort

ist heute von mir untersucht worden und ist in gesundheitlicher Hinsicht für die Ausübung
des Berufes als **Pflegefachfrau/-mann**

- geeignet.
 nicht geeignet.

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Stempel