

Viehmarktplatz 9  
85055 Ingolstadt

## Ärztliche Bescheinigung

Herr/Frau \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

ist heute von mir untersucht worden.

Ich habe festgestellt, dass weder körperliche noch geistige Erkrankungen vorliegen.

Herr/Frau \_\_\_\_\_ ist für die Ausübung des Berufes

der/des Kinderpflegers/Kinderpflegerin bzw. des Erziehers/der Erzieherin aus medizinischer Sicht ohne Einschränkung geeignet.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift des Arztes/der Ärztin