

Ärztliches Attest

**Weitergabe an den Hausarzt / die Hausärztin und zur Vorlage für das Praktikum /
das Freiwillige Soziale Jahr**

Ich bestätige hiermit, dass

Frau / Herr

geb. am

frei von ansteckenden Krankheiten und Suchterkrankungen (Drogen, Alkohol und Medikamenten)
ist.

Sie / Er ist physisch und psychisch in der Lage, im Pflegehilfsdienst zu arbeiten

Hepatitis B Impfung liegt vor	Ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Masern Impfung Bzw. Immunität liegt vor	Ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Mumps Impfung liegt vor	Ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Röteln Impfung liegt vor	Ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Vollständige COVID-19 Impfung Bzw. Immunität liegt vor	Ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

.....
Ort / Datum

Stempel / Unterschrift
des Hausarztes / der Hausärztin