



Nachweis der gesundheitlichen Eignung für den Beruf der Staatlich geprüften Sozialassistentin /des Staatlich geprüften Sozialassistenten
(zur Vorlage für die Höhere Berufsfachschule für Sozialassistenten)

Als behandelnder Arzt / behandelnde Ärztin

von geboren am

bestätigte ich hiermit, dass die oben genannte Person über die gesundheitliche Eignung für den Beruf der

Staatlich geprüften Sozialassistentin / des Staatlich geprüften Sozialassistenten verfügt.

Datum, Unterschrift

Stempel der Praxis