

**Bitte vereinbaren Sie umgehend einen Termin mit dem Arzt/der Ärztin Ihres Vertrauens,
damit die Untersuchung zeitgerecht erfolgen kann.**

**Die Kosten für die Untersuchung sind von der Bewerberin / vom Bewerber selbst zu
tragen und stellen keine kassenärztliche Leistung dar.**

Grobklinische Untersuchung

für Frau / Herrn geb. am

dient zur Vorlage: bei der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege für die Aufnahme

- in die Ausbildung zur/zum Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- in die Ausbildung zur/zum Pflegefachassistenten/in
- in die Ausbildung zur/zum Pflegeassistent/in
- in eine Ausbildung in einem Medizinischen Assistenzberuf

zutreffendes bitte ankreuzen!

Aufgrund meiner Untersuchung bestätige ich, dass die/der Untersuchte zum heutigen Datum
die zur Erfüllung der Berufspflichten nötige körperliche, geistige und gesundheitliche Eignung

besitzt nicht besitzt

zutreffendes bitte ankreuzen!

....., am

Unterschrift des Arztes/der Ärztin, Stempel