

# Ärztliche Bescheinigung

Herr/Frau

wohnhaft

wurde von mir heute ärztlich untersucht.

Er/Sie ist in gesundheitlicher, also physischer und psychischer Hinsicht zur ordnungsgemäßen Ausübung des Berufes als

---

geeignet/nicht geeignet.\*

---

Ort/Datum

---

Stempel und Unterschrift des Arztes

\* zutreffendes unterstreichen