Bitte das Original ausgefüllt an die Schule zurücksenden.

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage an der Berufsfachschule Greifswald GmbH

Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) bzw. Zulassung nach dem jeweils gültigen Gesetz.

Ausbildungsberuf:
Bitte ankreuzen:

- ☐ Pharmazeutisch-techn. Assistent/-in (§ 2 Abs. 1 Nr. 3 PharmThG)
- ☐ Ergotherapeut/-in(§ 2 Abs. 1 Nr. 3 ErgThG)
- ☐ Physiotherapeut/-in (§ 2 Abs. 1 Nr. 3 MPhG)
- ☐ Pflegefachmann/-frau (§ 2 Abs. 1 Nr. 3 PflBG)
- ☐ Kranken-und Altenpflegehelfer/-in(§ 2 Abs. 1 Nr. 3 PflBG)

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

Vollständiger Impfschutz nach IfSG von 2020 vorhanden:

☐ Ja ☐ Nein

Datum 1. Masernimpfung_____
Datum 2. Masernimpfung_____

Aus gesundheitlicher Sicht liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Schülerin für den oben angekreuzten Beruf ungeeignet ist.

Unterschrift und Stempel des Arztes