

Name der Einrichtung / des ambulanten Dienstes: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Bescheinigung
über die gesundheitliche und persönliche Eignung
zur Ausbildung als Altenpflegehelferin / als Altenpflegehelfer
zur Ausbildung als Altenpflegerin / als Altenpfleger

Hiermit bescheinigen wir, dass wir uns bei Ausbildungsbeginn (durch Vorlage eines geeigneten, ärztlichen Attests sowie eines aktuellen polizeilichen Führungszeugnisses) davon überzeugt haben, dass die Schülerin / der Schüler

_____ Name

_____ Vorname

_____ Geburtsdatum

gemäß §6 AltPflG bzw. §5 AltPflHiG in gesundheitlicher Sicht für den Beruf geeignet ist

sowie

sich gemäß §2 AltPflG bzw. §2 AltPflHiG nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufes ergibt.

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift und Stempel