**Ärztliches Zeugnis**

zur Vorlage bei der Regierung von Oberfranken (über die Berufsfachschulen für Pflegeberufe der bfz gGmbH Bayreuth , Eduard-Bayerlein-Str.3, 95445 Bayreuth)

Herr/Frau ….............................................................................................................................

Geboren am …................................... in ………………………………………………………

wohnhaft in …...........................................................................................................................

wurde heute von mir ärztlich untersucht.

Es liegen weder körperliche Gebrechen, Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte noch eine Sucht vor, die ihn/sie für diesen Beruf unfähig oder ungeeignet erscheinen lassen.

Er/ sie ist gesundheitlich in der Lage, den Beruf der Pflegefachkraft bzw. des/der Pflegefachhelfers/-in auszuüben.

Mit dem oben genannten Patienten/ Patientin wurde die Bedeutung eines vollständigen Impfschutzes besprochen, soweit vorhanden der Impfpass kontrolliert und auf eventuell bestehende Lücken des Impfschutzes hingewiesen und ein Zeitplan für fehlende Impfungen besprochen.

Impfstatus (für die praktischen Einsätze während der Ausbildung empfohlene bzw. vorgeschriebene Impfungen):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | vollständiger Impfschutz  | Impfung angeraten | Impfung von Pat. abgelehnt |
| Hepatitis A  |  |  |  |
| Hepatitis B |  |  |  |
| Masern |  |  |  |
| Mumps |  |  |  |
| Röteln |  |  |  |
| Poliomyelitis |  |  |  |
| Diphterie |  |  |  |
| Tetanus |  |  |  |
| Pertussis |  |  |  |
| Varizellen |  |  |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Arztes