



Bescheinigung über die gesundheitliche Ausbildungs- bzw. Berufseignung

Frau/Herrn _____

wurde von mir untersucht. Es haben sich – keine- Anhaltspunkte ergeben, dass sie/er in gesundheitlicher Hinsicht wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche ihrer/seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Absolvierung der Ausbildung und zur Ausübung des Berufes einer pharmazeutisch-technischen Assistentin/ eines pharmazeutisch-technischen Assistenten unfähig oder ungeeignet ist.

Bemerkungen:

Ort und Datum

Unterschrift der Ärztin/des Arztes