**Ärztliche Bescheinigung**

zur Vorlage beim **Schulzentrum Blumenthal im Rahmen des Ausbildungszulassungsverfahrens** für den Beruf:

[ ]  Kinderpfleger/in

*Typische sozialpädagogische Einsatzfelder sind Kinderkrippen, Regelgruppen in Kindertagesstätten, Kleinkindergruppen, Familien sowie Eltern-Kind-Gruppen. Entsprechend ihres Ausbildungsstandes sind Kinderpfleger\*innen unter Anleitung, in Teilbereichen selbständig, tätig in der Arbeit mit Kindern im Alter bis zu 6 Jahren.*

Die Bewerberin / Der Bewerber:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ist mir als Patient/in bekannt und wurde heute von mir untersucht.

Die Patientin/ der Patient leidet derzeit unter:

|  |
| --- |
|  Bitte abzeichnen:  |
|  | JA | NEIN |
| ansteckenden Krankheiten\* |  |  |
| Hinweisen auf eine bestehende Suchterkrankung\* |  |  |
| akuten/chronischen Erkrankungen\* |  |  |
| Psychischen/psychiatrischen Erkrankungen\* |  |  |
| Krankheiten im Zusammenhang mit dem Auftreten von Anfallsleiden\* (z.B. Epilepsie, Anfälle häufiger als 2x Jahr) |  |  |
|  |  |  |
| Masernschutz liegt vor (gemäß § 20 Absatz 9 IfSG) |  |  |

(\* die einer Tätigkeit oder Ausbildung im oben genannten Beruf entgegenstehen.)

**Die Feststellung der gesundheitlichen Eignung bezieht sich hierbei auf alle Einsatzfelder der sozialpädagogischen Arbeit und kann derzeit uneingeschränkt attestiert werden.**

Anmerkungen:

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

Ort, Datum Unterschrift des Arztes/ der Ärztin, Praxisstempel