

## Ärztliche Bescheinigung zur Berufstauglichkeit

Hiermit bestätige ich, dass bei  
(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass er/sie wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner/ihrer geistigen und körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung der Ausbildung

zum/r \_\_\_\_\_

unfähig oder ungeeignet ist.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Hausarztes

Stempel

### Hinweis

Die ärztliche Bescheinigung zur Berufstauglichkeit ist eine Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf am Universitätsklinikum Jena und ist ordnungsgemäß ausgefüllt den Bewerbungsunterlagen beizulegen.