Landesamt SHIBB
Schleswig-Holsteinisches Institut
für Berufliche Bildung
SHIBB 214 SG 21 Gesundheits- und Pflegeberufe
Muhliusstraße 38
24103 Kiel

Stiftung
PFLEGESCHULE UHLEBÜLL
Uhlebüll

Ärztliche Bescheinigung

für die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
Altenpflegehelfer/in / Krankenpflegehelfer/in / Pflegefachfrau/-mann
(unzutreffendes bitte streichen)

Name, Vorname

geb. am in

wohnhaft

ist von mir heute untersucht worden. Hierbei ist festgestellt worden, dass er/sie

☐ in gesundheitlicher Hinsicht (physische Eignung) zur Ausübung des o.g. Berufes **geeignet** ist.

☐ in gesundheitlicher Hinsicht (psychische Eignung) zur Ausübung des o.g. Berufes **geeignet** ist.

☐ aus folgendem Grund in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des o.g. Berufes **ungeeignet** ist:

Nachweis des Impfschutzes - Masern

Es wird der Impfschutz gem. § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz bescheinigt:

☐ Ausreichender Impfschutz gegen Masern vorhanden (bei mind. zwei durchgeführten Impfungen)

☐ Immunität gegen Masern besteht (schützender Antikörperspiegel im Blut)

Bemerkungen:

Ort und Datum | Unterschrift der Ärztin/des Arztes | Arztstempel