

Ärztliches Gesundheitszeugnis

Von der Ärztin / vom Arzt auszufüllen

Name der Patientin / des Patienten:

Geburtsdatum + -ort:

Die Patientin / der Patient wurde heute von mir untersucht. Es liegen keine schwerwiegenden Erkrankungen vor.

Bei der Untersuchung ergaben sich Hinweise auf:

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Infektionskrankheiten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein* |
| Hauterkrankungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein* |
| Psychiatrische Erkrankungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein* |
| Suchterkrankungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein* |

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Die Patientin / der Patient ist körperlich und geistig für die Ausübung des Berufs der / des medizinisch-technischen Laborassistentin / medizinisch-technischen Laborassistenten (MTLA) geeignet.

Ausstellungsort/-datum

Stempel der Arztpraxis

Unterschrift der Ärztin / des Arztes