

Ärztliches Zeugnis

über die gesundheitliche Eignung für den Beruf

Staatlich geprüfte Kinderpflegerin / Staatlich geprüfter Kinderpfleger

zur Vorlage an der

Staatlichen Berufsfachschule für Kinderpflege, Dieselstraße 33, 92237 Sulzbach-Rosenberg, Tel. 09661 2777

für

Frau / Herrn

geb. am in

Vorinformation

- für die untersuchende Ärztin/den untersuchenden Arzt
- für die Untersuchte/den Untersuchten

Voraussetzung für die Aufnahme an der Berufsfachschule für Kinderpflege und die Berufsausbildung zur staatlich geprüften Kinderpflegerin/zum staatlich geprüften Kinderpfleger ist laut Schulordnung ein Zeugnis über die gesundheitliche Eignung der Bewerberin/des Bewerbers (§ 5 und § 6 BFSO).

Die abgeschlossene Berufsausbildung berechtigt zur Tätigkeit als pädagogische Mitarbeiterin/pädagogischer Mitarbeiter in verschiedenen sozialpädagogischen Arbeitsfeldern, insbesondere bei der Betreuung, Bildung und Erziehung von Kindern im Säuglingsalter, Kleinst- und Kleinkindalter bis ins frühe Schulalter.

Die Eignung für diese Berufsausbildung schließt insbesondere folgende Krankheitsbilder aus:

- ansteckende Krankheiten
- erhebliche Störungen des Seh- und Hörvermögens, die nicht durch Hilfsmittel korrigiert werden können
- Erkrankungen der Atemorgane oder des Herzens, die die körperliche Leistungsfähigkeit stärker beeinträchtigen
- starke Beeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere auch der Hände
- schwere, medikamentös nicht sicher einstellbare zerebrale Anfallsleiden
- Psychosen, Neurosen, schwere Verhaltensstörungen
- Medikamenten-, Rauschmittel- und Alkoholabhängigkeit
- weitere, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit einschränkende Zustände

Beurteilung der gesundheitlichen Eignung

Nach der von mir durchgeführten Untersuchung ist

Frau / Herr

frei von Krankheiten und Behinderungen, die die verantwortliche Tätigkeit als Kinderpfleger/in erheblich beeinträchtigen würden und deshalb gesundheitlich, physisch und psychisch, für den Beruf als Kinderpfleger/in geeignet.

.....,

Ort

Datum

.....

Stempel

Unterschrift der Ärztin / des Arztes