

Staatlich anerkannte Schule für Diätassistenten
des Christlichen Krankenhauses GmbH
Danziger Straße 2, 49610 Quakenbrück



Ärztliche Bescheinigung

für die Bewerbung an der staatlich anerkannten Schule für Diätassistenten in Quakenbrück

Frau/Herr

geb. am in

wohnhaft in PLZ

-
- | | | | |
|----|--|----|------|
| 1. | Körperlich und geistig gesund, frei von ansteckenden Krankheiten | ja | nein |
| 2. | Nerven-, Gemütsleiden, erhöhte vegetative Labilität | ja | nein |
| 3. | Ständiger Arzneimittel- oder Drogenkonsum | ja | nein |
| 4. | Sonstige Befunde / Bemerkungen | ja | nein |

Zutreffendes bitte einkreisen!

**Gegen eine Ausbildung zum/zur Diätassistent/in
bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken!**

.....
Ort und Datum der Untersuchung

.....
Unterschrift und Stempel der
Arztpraxis