

**Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage
an der Berufsfachschule Greifswald GmbH**



Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG),

Ausbildungsberuf:

Bitte ankreuzen:

- ☐ Sozialassistent/-in (§3 Abs. 2 u. §4 Abs. 2 SoaHBFSVO M-V)
☐ Heilerziehungspfleger/-in (§3 Abs. 2 u. §4 Abs. 2 FSSozVO M-V)
☐ Erzieher/-in (§3 Abs. 2 u. §4 Abs. 2 FSSozVO M-V)

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

Vollständiger Impfschutz nach IfSG von 2020 vorhanden:

☐

Ja

☐

Nein

Datum 1. Masernimpfung_____

Datum 2. Masernimpfung_____

Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass d. o. G. wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte, wegen einer Suchtkrankheit oder aus anderen Gründen zur Ausübung oben angekreuzten Berufs unfähig oder ungeeignet ist.

Unterschrift und Stempel des Arztes

--