
(Arztstempel)

(Ort, Datum)

Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage beim Kreis Steinfurt - Gesundheitsamt -

Herr / Frau _____

geb. am: _____ in: _____

wurde von mir am _____ untersucht.

Er / Sie ist **nicht** wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen einer Schwäche seiner / ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufes als

(Berufsbezeichnung)

unfähig oder ungeeignet.

(Unterschrift des Arztes)