



## AMTSÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG ÜBER DIE GESUNDHEITLICHE EIGNUNG ZUR AUSÜBUNG DES BERUFES

Herr / Frau / divers  
Geburtsdatum

ist aus medizinischer Sicht für den Beruf **Definfektor\*in** geeignet.

Es liegen keine körperlichen und geistigen Erkrankungen vor, welche die Ausübung des Berufes beeinträchtigen könnten.

---

Ort, Datum

---

rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel  
der Person im amtsärztlichen Dienst