

Bestätigung über die gesundheitliche Eignung

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt!

Für die Aufnahme in eine Pflegeassistenten- bzw. Pflegefachassistentenausbildung benötigt die/der Bewerber*in lt. Ausbildungsverordnung (PA-PFA- AV § 10(2); § 11 (2)) eine ärztliche Bestätigung, welche die zur Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung nachweist.

Detaillierte Ausführungen zur Prüfung der gesundheitlichen Eignung finden Sie auf unserer Homepage www.igb-lienz.at unter Bewerbung/Pflegeassistentenberufe.

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Von der/dem Bewerber*in auszufüllen:

Angestrebte Ausbildung bitte ankreuzen:

Pflegeassistent

Pflegefachassistent

Nachname	Vorname	SV-Nr.	Geburtsdatum

Von der Ärztin/dem Arzt bitte zu bestätigen:

Bestätigung

Die Bewerberin/der Bewerber bringt die erforderliche gesundheitliche Eignung (lt. Anlage 5, Ministerium für Gesundheit und Frauen) mit, um im oben ausgewählten Gesundheitsberuf tätig zu sein.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

ja nein

Datum:

.....
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Stempel der Ärztin/des Arztes