



## 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](http://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**