ÄRZTLICHES ATTEST

zur Vorlage bei der Zentralstelle für Gesundheitsberufe im Saarland

Herr / Frau _____

geboren am _____ in _____

ist heute von mir* untersucht worden. Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass er / sie in gesundheitlicher Hinsicht zur ordnungsgemäßen Ausübung des Berufs als

- ○ Pflegefachmann / Pflegefachfrau
- ○ Pflegeassistent / Pflegeassistentin
- ○ Altenpfleger / Altenpflegerin
- ○ Gesundheits- und (Kinder) Krankenpfleger / in
- ○ Sonstiges:

_____

Sonstige Berufs- / Weiterbildungsbezeichnung

ungeeignet ist.

Die Untersuchung wurde nicht von einem Familienangehörigen oder Lebensgefährten des Probanden durchgeführt.

_____ _____

Ort Datum

Stempel oder Siegel

_____

eigenhändige Unterschrift des untersuchenden Arztes / der untersuchenden Ärztin

*bitte Name und Anschrift angeben!

Stand: 10/2026