

Gesundheitszeugnis

Frau / Herr _____ ,
(Vorname Name)

wohnhafte in _____ wurde
(PLZ Ort)

heute von mir untersucht.

Ein Anhaltspunkt dafür, dass ihr / ihm in gesundheitlicher Hinsicht die Eignung,
für die Ausübung des _____ Berufs fehlt,
hat sich nicht ergeben.
(Berufsgruppe)

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Praxisstempel und Unterschrift der Ärztin
/ des Arztes, die/der die Untersuchung
durchgeführt hat)

zurück an:

Bezirksregierung Köln
Dezernat 24
50606 Köln