

Ärztliches Zeugnis

über die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs

„Pharmazeutisch-Technische*r Assistent*in“

zur Vorlage an der Peter-Bruckmann-Schule

Hiermit bescheinige ich, dass

Vor- und Nachname _____

geboren am _____

heute von mir untersucht wurde. Sie/er ist **nicht** in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs „Pharmazeutisch-Technische*r Assistent*in“ **ungeeignet**.

Bemerkung:

Ort, Datum

Praxisstempel, Unterschrift