

Aufnahmeunterlagen

Bestätigung gesundheitliche Eignung



CAMPUS GESUNDHEIT REUTTE

Name Bewerber:in

Sozialversicherungsnummer

Unterschrift Bewerber:in und/oder Unterschrift d. Erziehungsberechtigten (U18)

Sehr geehrte Ärztin, Sehr geehrter Arzt,

für die Aufnahme in die Pflegeschule am Campus Gesundheit Reutte, benötigt die/der Bewerber:in eine ärztliche Bestätigung, welche die zur Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung nachweist.

Die/der Bewerber:in bewirbt sich für folgende Ausbildung:

- ☐ Pflegefachassistenz (lt. PA-PFA-AV §11(2)2.) oder Pflegeassistenz (lt. PA-PFA-AV §10(2)2.)
- ☐ Heimhilfe (lt. TSBBG § 14)
- ☐ Pflegestarter*innen Kurs

Vielen Dank für Ihre Mühe.

Dir. Carolin Sprenger, BScN, MSc

Vom Arzt/ der Ärztin auszufüllen

Der/ Die Bewerber:in hat die zur Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung.

- ☐ JA
- ☐ NEIN

Datum

Unterschrift und Stempel