

Name der Einrichtung / des ambulanten Dienstes:

\_\_\_\_\_

Straße:

\_\_\_\_\_

PLZ Ort:

\_\_\_\_\_

**Bescheinigung**  
über die gesundheitliche und persönliche Eignung  
zur Ausbildung als Altenpflegehelferin / als Altenpflegehelfer  
zur Ausbildung als Altenpflegerin / als Altenpfleger

Hiermit bescheinigen wir, dass wir uns bei Ausbildungsbeginn (durch Vorlage eines geeigneten, ärztlichen Attests sowie eines aktuellen polizeilichen Führungszeugnisses) davon überzeugt haben, dass die Schülerin / der Schüler

\_\_\_\_\_

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

gemäß §6 AltPflG bzw. §5 AltPflHiG in gesundheitlicher Sicht für den Beruf geeignet ist  
sowie

sich gemäß §2 AltPflG bzw. §2 AltPflHiG nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufes ergibt.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum	Unterschrift und Stempel
------------	--------------------------