



Bestätigung über die gesundheitliche Eignung

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt!
Sehr geehrte:r Bewerber:in!

Für die Aufnahme in eine der unten angeführten Ausbildungen im Bereich der Gesundheitsberufe ist gesetzlich ein Nachweis der zur Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen gesundheitlichen Eignung zu erbringen (PA-PFA-AV § 10 (2); § 11 (2), TSBBG § 14). Detaillierte Ausführungen zur Prüfung der gesundheitlichen Eignung finden Sie auch unter <https://www.sozialministerium.at> - Gesundheitsberuferegister - Anlage 5: Prüfung der gesundheitlichen Eignung (PDF).

Die/der Bewerber:in wird gebeten, die Bestätigung über die gesundheitliche Eignung zusammen mit den Bewerbungsunterlagen fristgerecht beizubringen.

Von der/dem Bewerber:in anzukreuzen bzw. auszufüllen:

- Pflegefachassistenz
- Pflegeassistenz
- Heimhilfe
- Nostrifikation

Nachname	Vorname	Titel	SV-Nr.	Geburtsdatum

Von der Ärztin/dem Arzt bitte zu bestätigen:

Bestätigung

Die/der Bewerber:in bringt die erforderliche gesundheitliche Eignung (laut Anlage 5, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) mit, um im oben ausgewählten Gesundheitsberuf zu arbeiten.

ja nein

Datum:

.....
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Stempel der Ärztin/des Arztes
