ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

über die gesundheitliche Eignung für den Beruf
Staatlich geprüfte Kinderpflegerin/Staatlich geprüfter Kinderpfleger

zur Vorlage bei der Berufsfachschule für Kinderpflege Scheinfeld für

Frau/Herr _____

geb. am _____ in _____

wohnhaft in _____

Vorinformation

Dieses Zeugnis über die gesundheitliche Eignung ist für die Berufsfachschule für Kinderpflege die Voraussetzung für die Aufnahme der Berufsausbildung zur staatlich geprüften Kinderpflegerin/zum staatlich geprüften Kinderpfleger.
Die abgeschlossene Berufsausbildung berechtigt zur Tätigkeit als pädagogischer Mitarbeiter in sozialpädagogischen Einrichtungen zur Betreuung von Säuglingen, Kleinkindern, Schulkindern sowie von Behinderten.

Die Eignung, für diese (auch im Sinne der Aufsichtspflicht) verantwortliche Tätigkeit, schließt insbesondere folgende Krankheitsbilder aus:

- erhebliche Störungen des Seh- und Hörvermögens, die nicht genügend korrigiert werden können (mit Brille bzw. Hörgeräte)
- Sprachstörungen
- ansteckende Krankheiten
- die körperliche Leistungsfähigkeit stärker beeinträchtigende Erkrankungen der Atemorgane (z. B. schweres Bronchialasthma) oder des Herzens (angeborene oder erworbene Herzfehler)
- starke Beeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere auch der Hände
- schwere, medikamentös nicht sicher einstellbare zerebralen Anfallsleiden
- Psychosen (auch Defektzustände nach solchen), Neurosen, schwere Verhaltensstörungen
- Rauschmittel-, Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit
- oder weiter, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit beschränkende Zustände

Nach der von mir durchgeführten Untersuchung ist die Untersuchte/der Untersuchte aus ärztlicher Sicht physisch und psychisch für den Beruf

zur staatlich geprüften Kinderpflegerin
zum staatlich geprüften Kinderpfleger

❑ geeignet ❑ nicht geeignet **oder**

❑ es ist eine weitere fachärztliche Begutachtung erforderlich

Ort Datum Unterschrift Stempel

STAATLICHES
BERUFLICHES SCHULZENTRUM
NEUSTADT AN DER AISCH – BAD WINDSHEIM – SCHEINFELD

Bestätigung zur Vorlage bei der Berufsfachschule für Kinderpflege Scheinfeld

Hiermit bestätige ich, dass im Sinne der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedW) in Rücksprache mit unserem Hausarzt sichergestellt ist, dass

Vorname und Nachname des Schülers	Geburtsdatum

über einen ausreichenden Impfschutz verfügt.

Die Praktikumsstelle kann gegebenenfalls Einsicht in den Impfausweis verlangen.

Ort, Datum	Erziehungsberechtigter	volljähriger Schüler