

Ärztliche Feststellung der gesundheitlichen Eignung

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

laut gesetzlichen Vorgaben ist **die gesundheitliche Eignung** zur Ausübung des angestrebten Berufs eine **Voraussetzung** für die Zulassung einer Bewerberin/eines Bewerbers zur Ausbildung. Bitte händigen Sie der Bewerberin bzw. dem Bewerber das **vollständig ausgefüllte Formular** aus oder stellen Sie eine entsprechende Bescheinigung anhand Ihrer Praxisvorlage aus. Vielen herzlichen Dank!!!

Ärztliche Bescheinigung für

Frau/Herrn _____ (Vorname Nachname)

Geboren am _____ in _____

Aus ärztlicher Sicht wird festgestellt, dass die oben genannte Person **für die Ausübung eines Gesundheitsfachberufs** (Anästhesietechnische/r Assistent/in, Medizinische/r Technologin/Technologie für Laboratoriumsanalytik, Medizinische/r Technologin/Technologie für Radiologie, Operationstechnische/r Assistent/in, Pflegefachmann/frau, Pflegefachhelfer/in)

nicht ungeeignet ist*

ungeeignet ist*

Impfschutz/Immunitätsnachweis **Masern** liegt vor

liegt nicht vor

Ort und Datum der Feststellung, Unterschrift Ärztin / Arzt

Praxisstempel

*Bitte machen Sie **unbedingt** eine Angabe zur gesundheitlichen Eignung (auch wenn keine Impfnachweise vorliegen)!! Kriterien zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung finden Sie auf dem zweiten Blatt dieses Formulars.

Ärztliche Feststellung der gesundheitlichen Eignung

Beurteilungskriterien zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung für eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf

Die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen Pflegefachhelfer, Pflegefachfrau/-mann, Anästhesietechnischer Assistent, Operationstechnischer Assistent, Medizinischer Technologe Radiologie bzw. Laboratoriumsanalytik erfordert ein **normales Maß an psychischer und physischer Belastbarkeit**.

Der Gesetzgeber fordert in den jeweiligen Berufsgesetzen und Ausbildungsordnungen eine ärztliche Feststellung der gesundheitlichen Eignung für den Beruf, ohne die Kriterien näher zu definieren. Aus der praktischen Erfahrung wie auch den typischen Tätigkeiten ergeben sich Anhaltspunkte, die Ihnen als Orientierung dienen können.

Umstände, die die gesundheitliche Eignung für die Ausübung eines Gesundheitsfachberufs in Frage stellen können, sind insbesondere:

- **Körperliche Einschränkungen und Erkrankungen**, die eine ordnungsgemäße Durchführung berufsspezifischer Tätigkeiten verhindern (z.B. Lagern von Patienten, Heben und Tragen, längeres Stehen, feinmotorische Aufgaben u.a.)
- **Übertragbare Krankheiten**, sofern diese ein Risiko für die Sicherheit von Patienten und Patientinnen, Einrichtungspersonal und Öffentlichkeit darstellen (z.B. Tuberkulose)
- **Psychische Erkrankungen** wie Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit, Neurosen, Psychopathien, Psychosen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen, die der Erfüllung der Berufspflichten, insbesondere der Wahrung des Wohls von Patientinnen und Patienten bzw. pflegebedürftigen Menschen entgegenstehen.

Sollten Ihnen konkrete Diagnosen oder Informationen vorliegen, die vermuten lassen, dass ein Bewerber für eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf ungeeignet ist, geben Sie dies bitte entsprechend an.

Sollten Sie **keine** Anhaltspunkte für das Vorliegen einer der oben genannten Einschränkungen haben, kreuzen Sie bitte an, dass die Person gemäß Ihrem Kenntnisstand **nicht ungeeignet** ist.