

Name und Anschrift des Arztes



Ärztliches Gutachten
für die Aufnahme in die Schule für Sozialbetreuungsberufe
Fach- bzw. Diplom-Sozialbetreuer/in
Altenarbeit, Behindertenarbeit, Familienarbeit oder
Behindertenbegleitung

Sehr geehrte/r Frau/Herr Doktor/in!

Herr/Frau _____ geb. am _____

wohnhaft in _____

bewirbt sich um die Aufnahme für die Ausbildung zum/zur Fach- bzw. Diplom-Sozialbetreuer/in.

Gemäß OÖ Sozialberufegesetzes § 4 (1) 1. iVm § 11 ist durch ein ärztliches Zeugnis die gesundheitliche Eignung nachzuweisen.

Laut PA-PFA-AV § 10 (2) 2. ist die zur Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung nachzuweisen.

Die Honorarnote für das ärztliche Gutachten wird von der Bewerberin/vom Bewerber getragen.

Stellungnahme des Arztes:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift