

Ärztliches Attest

Frau / Herr _____

geboren am _____

Ort _____

ist nicht wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche ihrer / seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufs unfähig oder ungeeignet (Untersuchungsergebnis nicht älter als **drei** Monate).

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel des untersuchenden Arztes