

## ÄRZTLICHES ZEUGNIS

### über die gesundheitliche Eignung

für den Beruf der Sozialbetreuerin und Pflegefachhelferin / des Sozialbetreuers und Pflegefachhelfers

Zur Vorlage bei der Staatlichen Berufsfachschule für Sozialpflege Aschaffenburg

Seidelstraße 4 63741 Aschaffenburg Tel. 06021/58385-0

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

#### Informationen für die Ärztin / den Arzt und die / den Untersuchte/n:

Dieses Zeugnis über die gesundheitliche Eignung ist nach der Berufsfachschulordnung **Voraussetzung für die Aufnahme an der Berufsfachschule für Sozialpflege** (BFSO vom 25. Mai 2023 § 5 Abs. 1 Satz 2 bzw. jeweils gültige Fassung).

Staatlich geprüfte Sozialbetreuerinnen und Pflegefachhelferinnen / Staatlich geprüfte Sozialbetreuer und Pflegefachhelfer arbeiten als qualifizierte Zweitkraft insbesondere in der Alten- und Behindertenhilfe mit. Sie arbeiten im Team mit Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege, der stationären Akutpflege, der stationären Langzeitpflege sowie in Einrichtungen der Heilerziehungspflege.

- Sie führen grundpflegerische Maßnahmen durch
- Sie können Kontakte mit pflegebedürftigen Menschen herstellen, mit ihnen einen respektvollen Umgang pflegen und sie unter Beachtung wesentlicher Vorbeugungsmaßnahmen bei der Grundversorgung unterstützen, Ressourcen erkennen und aktivierend in die Pflegehandlung einbeziehen
- Sie gestalten Aktivierungs- und Beschäftigungsangebote für Menschen aller Altersstufen

**Die Eignung für diese verantwortliche Tätigkeit erfordert körperliche und psychische Gesundheit.**

Eine den üblichen Umfang überschreitende Untersuchung wird i.d.R. nicht angezeigt sein.

#### Beurteilung der gesundheitlichen Eignung

Nach der von mir durchgeführten Untersuchung ist die/der Untersuchte frei von Krankheiten und Behinderungen, die die verantwortliche Tätigkeit als Sozialbetreuerin und Pflegefachhelferin / Sozialbetreuer und Pflegefachhelfer erheblich beeinträchtigen würden.

**Deshalb ist sie/er/div. aus ärztlicher Sicht physisch und psychisch für den Beruf als Sozialbetreuerin und Pflegefachhelferin / Sozialbetreuer und Pflegefachhelfer**

geeignet

nicht geeignet

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ärztin/Arzt und Stempel