

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

**Selbstauskunft  
zur gesundheitlichen Eignung für die Einstellung in den  
Vorbereitungsdienst für ein Lehramt des Landes Brandenburg**

Ich versichere hiermit,

- dass bei mir derzeit keine Krankheit oder chronische Gesundheitsstörung besteht, durch die die Gesundheit anderer ernstlich gefährdet oder die ordnungsgemäße Ausbildung ernstlich beeinträchtigt wird.
- dass mein Gesundheitszustand eine Aufnahme in den Vorbereitungsdienst zulässt und ich in der Lage bin, diesen abzuleisten.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Es wird darauf hingewiesen, dass eine Täuschung über den Gesundheitszustand die Rücknahme der Zusage zur Einstellung in den Vorbereitungsdienst oder die Entlassung aus dem Vorbereitungsdienst zur Folge haben kann.

Wenn Sie keine Erklärung zum Gesundheitszustand abgeben, erfolgt eine amtsärztliche Untersuchung zur Überprüfung Ihrer gesundheitlichen Eignung für die Ausbildung im Vorbereitungsdienst.