

....., den.....

Ärztliche Bescheinigung

Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die Antragstellerin/der Antragsteller

Frau/Herr:

geb. am:

wohnhaft:

.....

wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer/seiner
geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des

Berufs als

unfähig oder ungeeignet ist.

Stempel und Unterschrift des Arztes