

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

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

Ich versichere hiermit,

dass derzeit bei mir keine Krankheit oder chronische Gesundheitsstörung besteht, durch die die Gesundheit anderer ernstlich gefährdet oder durch die die ordnungsgemäße Ausbildung ernstlich beeinträchtigt wird. Mein Gesundheitszustand lässt eine Aufnahme in den Vorbereitungsdienst zu und ich bin in der Lage, den Vorbereitungsdienst 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.*