

Ärztliche Bescheinigung

**über die gesundheitliche Eignung für die höhere Berufsfachschule für Sozialassistenten/
Fachschule für Sozialpädagogik**

Frau/Herrn.....

geb.am.....

wohnhaft in.....

**Information für die untersuchende Ärztin/den untersuchenden Arzt und die Untersuchte/den
Untersuchten:**

Diese Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung ist Voraussetzung für die Aufnahme der Berufsausbildung zur Sozialassistentin/Sozialassistent, Erzieherin/Erzieher. Erzieherinnen und Erzieher werden als Fachkräfte in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im sozialpädagogischen Bereich eingesetzt. Die Eignung für diese (auch im Sinne der Aufsichtspflicht) verantwortliche Tätigkeit schließen in der Regel insbesondere folgende Krankheitsbilder aus:

- Erhebliche, auch durch Hilfsmittel (Brille, Hörgerät) nicht ausreichend korrigierbare Herabsetzung des Seh- und Hörvermögens,
- Stärkere Sprachauffälligkeiten
- Ansteckende Krankheiten
- Die körperliche Leistungsfähigkeit stärker beeinträchtigende Erkrankungen der Atemorgane (z.B. schweres Bronchialasthma) oder des Herzens (dekompensierte angeborene oder erworbene Herzfehler),
- Den Gebrauch der Extremitäten stark beeinträchtigende Verletzungsfolgen, Missbildungen und Lähmungen,
- Schwere, nicht medikamentös einstellbare zerebrale Anfallsleiden
- Psychosen (auch Defektzustände nach solchen) schwere Verhaltensauffälligkeiten und Neurosen,
- Rauschmittel-/Alkoholsucht und –abhängigkeit.
- oder weitere, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit beschränkende Zustände.

Eine den üblichen Umfang überschreitende Untersuchung wird in aller Regel nicht angezeigt sein. Bei Verdacht einer Krankheit fällt die endgültige Abklärung in den Bereich der hausärztlichen Betreuung.



Aliceschule
Berufliche Schule der Universitätsstadt Gießen

Gleiberger Weg 16
35398 Gießen

Tel. (0641) 306 3480
Fax (0641) 306 3482
info@alice.giessen.schulverwaltung.hessen.de

Beurteilung der gesundheitlichen Eignung

Nach der von mir durchgeführten Untersuchung ist die/der Untersuchte
.....aus ärztlicher Sicht frei von Krankheiten und Behinderungen,
die die verantwortliche Tätigkeit als Erzieher/-erheblich beeinträchtigen würden und deshalb
gesundheitlich (psychisch und physisch) für den Beruf als Erzieher/in

- geeignet
- nicht geeignet

.....
(Ort, Datum)

.....
(Stempel und. Unterschrift des. Arztes)