

Aliceschule Berufliche Schule der Universitätsstadt Gießen

Gleiberger Weg 18 35398 Gießen

Tel.: (0641) 306 3480 Fax (0641) 306 3482

info@alice.giessen.schulverwaltung.hessen

.de

www.aliceschule-giessen.de

Aliceschule - Gleiberger Weg 18 - 35398 Gießen

Ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung für die höhere Berufsfachschule für Sozialassistenz/ Fachschule für Sozialpädagogik

Frau/Herr:		
Geboren 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.



Beurteilung der gesundheitlichen Eignung

	 Behir beeir	der von mir du nderungen, die di aträchtigen würde en Beruf als Erzi	aus ärztli e verantwortlich en und deshalb	icher Sicht frei e Tätigkeit als I	von k Erziehe	Krankheiten er*in erheblic	und ch)
0)	geeignet nicht geeignet						
	(Ort,	Datum)		Stempel	und.	Unterschrift	des.	Arztes)