

## Ärztliche Bestätigung

Betreff: Ärztliche Untersuchung

Frau /Herr \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_

wurde am \_\_\_\_\_ ärztlich untersucht, wobei der unten angeführte Anamnesebogen aufgenommen  
\_\_\_\_\_ wurde.

Dieser wird, unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen, bei Beginn der Ausbildung dem  
Arbeitsmedizinischen Dienst der Salzburger Landeskliniken zur Verfügung gestellt.

Der/die Untersuchte ist auf Grund der erhobenen Befunde derzeit physisch und psychisch für die  
\_\_\_\_\_ Ausbildung als \_\_\_\_\_

geeignet       nicht geeignet       bedingt geeignet

Anmerkungen:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel d. Arztes