

Stempel des Arztes:

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

## **Ärztliche Bescheinigung für die Ausbildungsstelle**

- Untersuchung zum Antritt eines Praktikums -

Name, Vorname, Geburtsdatum des/der Studenten/-in

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Aufgrund der Untersuchung halte ich den/die Studenten/-in aus medizinischer bzw. arbeitsmedizinischer Sicht für geeignet, die während eines Praktikums in einem Forstbetrieb üblichen Arbeiten zu verrichten. Es besteht ein ausreichendes Seh-, Farbunterscheidungs- und Hörvermögen.

- Die Eignung besteht uneingeschränkt
  
- Die Eignung ist wie nachstehend beschrieben eingeschränkt  
(evtl. Arbeiten, die nicht oder nur in begrenztem Umfang verrichtet werden dürfen):

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

- 
- Zutreffendes bitte ankreuzen

Diese Bescheinigung wird der Ausbildungsbehörde (Nieders. Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz und Landesentwicklung -ML- Referat 405, Sachgebiet "Forstliche Ausbildung") oder dem Ausbildungsforstamt vorgelegt.