

Ärztliche Bescheinigung

Betreuungskraft (§43b SGB XI)

Fachbetreuer Gerontopsychiatrie

(unzutreffendes bitte streichen)

Frau/Herr _____ geb. am: _____

Wird hiermit bescheinigt, dass sie/er in gesundheitlicher Hinsicht
–ohne Einschränkung–

zur Ausübung des Berufes

Betreuungskraft (§43b SGB XI)

Fachbetreuer Gerontopsychiatrie

(unzutreffendes bitte streichen)

geeignet ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes