

ÄRZTLICHES ZEUGNIS

über die gesundheitlichen Eignung für den Beruf des Heilpädagogen/ der Heilpädagogin
zur Vorlage bei der Fachakademie für Heilpädagogik der Landeshauptstadt München,
Schlierseestr. 47, 81539 München

Nur zur persönlichen Verwendung der/des Untersuchten bzw. zum internen Gebrauch der Fachakademie für
Heilpädagogik!

Für Frau/Herrn _____

geb. am _____ in _____

wohnhaft _____

Patient/in in meiner Praxis seit _____

Nach der mir bekannten Vorgeschichte und durchgeführten Untersuchungen liegen zurzeit bei der oben genannten Person keine Gründe vor, die die verantwortliche Tätigkeit als Heilpädagoge/ Heilpädagogin erheblich beeinträchtigen würden.

Hinweise für eine ansteckende Krankheit, schwerwiegende die Leistung beeinträchtigende Krankheiten/Behinderungen oder schwerwiegende psychische Störungen liegen soweit bekannt nicht vor.

Folgende Krankheiten liegen soweit bekannt nicht vor:

- erhebliche, auch durch Hilfsmittel (Brille, Hörgerät) nicht ausreichend korrigierbare Herabsetzung des Seh- und Hörvermögens
- stärkere Sprachstörungen
- ansteckende Krankheiten gemäß Infektionsschutzgesetz
- die körperliche Leistungsfähigkeit stärker beeinträchtigende Erkrankungen der Atemorgane (z.B. schweres Asthma bronchiale) oder des Herzens (z.B. dekompensierte angeborene oder erworbene Herzfehler), erhöhte Infektanfälligkeit
- den Gebrauch der Extremitäten stark beeinträchtigende Verletzungsfolgen, Missbildungen oder Lähmungen
- schwere, nicht medikamentös einstellbare zerebrale Anfallsleiden
- Rauschmittel-/Alkoholsucht
- Psychosen, schwere Verhaltensstörungen, schwere Depressionen und Neurosen

Deshalb ist _____

aus ärztlicher Sicht physisch und psychisch für den Beruf des Heilpädagogen/ der Heilpädagogin

geeignet. **nicht geeignet.**

Eine Immunität gegenüber Masern durch Impfung oder Erkrankung

liegt vor. **liegt nicht vor.**

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift Arzt/Ärztin)