

## **Bestätigung über den Gesundheitszustand bei Ausbildungsbeginn**

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Heimatort: .....

**Ich bestätige, seit der - im Zusammenhang mit dem Abschluss des  
Lehrvertrages - durchgeführten ärztlichen Untersuchung weder schwer  
krank gewesen zu sein noch einen schweren Unfall gehabt zu haben. Ich  
fühle mich gesund.**

Ort und Datum:

Unterschrift:

.....

.....