

**Gesundheitsamt**  
Kantonsärztlicher Dienst

Ambassadorenhof  
4509 Solothurn  
Telefon 032 627 93 74  
Telefax 032 627 93 50  
[www.gesundheitsamt.so.ch](http://www.gesundheitsamt.so.ch)

## Bestätigung über den Gesundheitszustand bei Ausbildungsende

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Heimatort: .....

**Ich bestätige, dass ich mich gesund fühle.**

Ort und Datum:

Unterschrift:

.....