



## Ärztliche Bescheinigung

für die Bewerbung zur Teilnahme am Freiwilligendienst im Gemeindejugendwerk des Bundes Evangelisch-Freikirchlicher Gemeinden K.d.ö.R.

Herr/Frau

geboren am

Anschrift

Ist mir seit

als Patient/in bekannt.

Ich halte sie / ihn aus ärztlicher Sicht

für geeignet

für bedingt geeignet

ein Freiwilliges Soziales Jahr, d.h. eine Hilfstätigkeit im pflegerischen bzw. pädagogischen Bereich, zu leisten.

Falls bedingt geeignet, worauf ist besonders zu achten?

Datum | Ort

Unterschrift des Arztes / der Ärztin

Stempel des Arztes / der Ärztin