

Familienname (Ehename):	ggf. Geburtsname:	Vorname:	geboren am:
Anschrift (Straße/Hausnummer/PLZ/Ort):			

Amtsärztliches Zeugnis (Übernahme in das Beamtenverhältnis)

veranlasst von mit Schreiben vom Az.:

- ☐ Nach Vorgeschichte und Ergebnis der am vorgenommenen Untersuchung
- ☐ aufgrund zusätzlicher von erhobener Befunde
- ☐ nach einem von erstellten Zusatzgutachten

ist der/die Genannte für die vorgesehene Verwendung als gesundheitlich

- ☐ geeignet. ☐ nicht geeignet.

Gegebenenfalls, z. B. bei Lehrern, besondere Anforderungen bezeichnen und bestätigen, dass sie erfüllt werden:

.....

.....

Der Eintritt vorzeitiger Dienstunfähigkeit ist

- ☐ nicht zu erwarten. ☐ zu erwarten.

Gegebenenfalls:

- ☐ Herr/Frau ist schwerbehindert. Der Eintritt dauernder Dienstunfähigkeit vor Ablauf von fünf Jahren ist
- ☐ nicht zu erwarten. ☐ zu erwarten.

Gegen die Übernahme in das Beamtenverhältnis auf

- ☐ Widerruf ☐ Probe ☐ Lebenszeit

bestehen aus ärztlicher Sicht

- ☐ keine Bedenken. ☐ Bedenken.

Begründung bei zweifelhaft erscheinender oder fehlender Eignung, zu erwartender vorzeitiger Dienstunfähigkeit und/oder Bedenken gegen die Übernahme in das Beamtenverhältnis: s. Rückseite oder 2. Blatt!

- ☐ Ein abschließendes Urteil ist erst möglich, wenn das Ergebnis zusätzlicher Untersuchungen/ein zusätzliches Gutachten eines Arztes/einer Ärztin für vorliegt.
- ☐ Eine Nachuntersuchung soll in Wochen/Monaten erfolgen.

Gesundheitsamt

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Arztes/der Ärztin