

Familienname: _____	gegebenenfalls 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
- auf Grund zusätzlicher von _____ erhobener Befunde
- nach einem von _____ erstellten Zusatzgutachten

ist der/die Genannte für die vorgesehene Verwendung als _____

gesundheitlich geeignet nicht geeignet.

Gegebenenfalls, zum Beispiel 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:

siehe 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