



**Anschrift der Praxis:**

**Pflegedirektion**

Stabsstelle  
Ausbildungsmanagement und Personalentwicklung  
Telefon: 09131 85-46654  
Fax: 09131 85-36763  
E-Mail: [pflegeausbildung@uk-erlangen.de](mailto:pflegeausbildung@uk-erlangen.de)  
Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen

**Universitätsklinikum Erlangen**

Pflegedirektion  
Stabsstelle  
Ausbildungsmanagement und Personalentwicklung  
Krankenhausstraße 12  
91054 Erlangen

**Gesundheitliche Eignung zur Durchführung der Ausbildung als Pflegefachfrau/ -mann**

Herr/ Frau

wurde heute am \_\_\_\_\_ von mir untersucht.

Hiermit bestätige ich, dass er/ sie in gesundheitlicher Hinsicht für die Ausübung der Ausbildung als Pflegefachmann/ -frau

geeignet ist.

nicht geeignet ist.

Stempel

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_