# Ärztliches Zeugnis

über die Eignung für den Beruf
„Staatlich geprüfte/r Kinderpfleger/in“

BERUFLICHES SCHULZENTRUM
GARMISCH-PARTENKIRCHEN

zur Vorlage

**BSZ, Berufsfachschule für Kinderpflege**
Am Holzhof 5, 82467 Garmisch-Partenkirchen
Telefon 08821 94319-0, Fax 08821 55113, E-Mail sekretariat@bsgap.de

□ Herrn
□ Frau
□ ohne Angabe

_____
Name, Vorname

geb. am _____ in _____
Geburtsdatum Geburtsort

Vorinformation für die Ärztin/ den Arzt und die Untersuchte/ den Untersuchten:

Dieses Zeugnis über die gesundheitliche Eignung ist nach § 5 BFSO für die Aufnahme in die Berufsfachschule für Kinderpflege Voraussetzung. Die abgeschlossene Berufsausbildung berechtigt zur Tätigkeit als pädagogische Mitarbeiterin/als pädagogischer Mitarbeiter in sozialpädagogischen Einrichtungen zur Betreuung von Säuglingen, Kleinkindern, Schulkindern sowie von Behinderten. Die Eignung für diese (auch im Sinne der Aufsichtspflicht) verantwortungsvolle Tätigkeit erfordert eine

- uneingeschränkte physische und psychische Verfassung
- Stressresistenz
- gute Ausdrucksfähigkeit und deutliche Artikulation

Die Feststellung der gesundheitlichen Eignung bezieht sich hierbei auf alle Einsatzfelder der sozialpädagogischen Arbeit. Wir möchten sichergehen, dass aufgrund Ihrer Expertise die uneingeschränkte gesundheitliche Eignung für den Beruf als Kinderpflegerin/Kinderpfleger gegeben ist. Gegebenenfalls kann ein zusätzliches fachärztliches Gutachten notwendig sein.

**Dieses Attest darf bei Anmeldung nicht älter als 3 Monate sein.**

Im Allgemeinen genügt die Untersuchung durch die Hausärztin/den Hausarzt. Gegebenenfalls ist eine darüberhinausgehende weitere fachärztliche Begutachtung erforderlich.

## Beurteilung der gesundheitlichen Eignung

## Als Arzt bestätige ich hiermit die Berufseignung.

| Ort, Datum | Unterschrift des Arztes | Stempel des Arztes |
|---|---|---|

# Nachweis der Immunität

„Staatlich geprüfte/r Kinderpfleger/in“

BERUFLICHES SCHULZENTRUM
GARMISCH-PARTENKIRCHEN

Sowohl für den Besuch der Staatlichen Berufsfachschule für Kinderpflege als auch für die Arbeit in den Praktikumseinrichtungen ist der Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gem. §20 Absatz 9 ff. IfSG in Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtend. Wir bitten Sie daher die Immunität der Bewerberin/des Bewerbers zu überprüfen.

zur Vorlage

**BSZ, Berufsfachschule für Kinderpflege**
Am Holzhof 5, 82467 Garmisch-Partenkirchen
Telefon 08821 94319-0, Fax 08821 55113, E-Mail sekretariat@bsgap.de

□ Herrn
□ Frau
□ ohne Angabe

_____
Name, Vorname

| Immunitätskriterien | Beurteilung |
|---|---|
| **Zwei Impfungen** gegen Masern sind erfolgt<br><br>*Oder*<br><br>Serologischer **Immunitätsnachweis** gegen Masern liegt vor | □ 1. Impfung am: _____<br>2. Impfung am: _____<br><br>□ serologischer Immunitätsnachweis<br><br>□ kein Nachweis vorhanden |

Zum ersten Schultag ist der vollständige Impfschutz gegen Masern nachzuweisen. Bei Kontraindikation gegen die Masernimpfung, muss ein ärztliches Zeugnis vorgelegt werden.

| Ort, Datum | Unterschrift des Arztes | Stempel des Arztes |
|---|---|---|

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass das ärztliche Zeugnis und der Immunitätsnachweis im Schulakt abgelegt werden. Sie werden ein Jahr nach Verlassen der Schule oder Nichtaufnahme vernichtet

| Ort, Datum | Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers bzw. bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten |
|---|---|