

Name und Anschrift Arzt/Ärztin

--

## Ärztliches Gutachten

für die Aufnahme in die Schule für Sozialbetreuungsberufe  
**Fach- bzw. Diplom-Sozialbetreuer\*in**  
**Altenarbeit, Behindertenarbeit, Familienarbeit oder**  
**Behindertenbegleitung**

Sehr geehrter Frau Doktorin!  
Sehr geehrter Herr Doktor!

Herr/Frau \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

bewirbt sich um die Aufnahme für die Ausbildung zum\*zur Fach- bzw. Diplom-  
Sozialbetreuer\*in.

Gemäß OÖ Sozialberufegesetzes § 4 (1) 1. iVm § 11 ist durch ein ärztliches Zeugnis die  
gesundheitliche Eignung nachzuweisen.

Laut PA-PFA-AV § 10 (2) 2. ist die zur Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung  
nachzuweisen.

Die Honorarnote für das ärztliche Gutachten wird von dem\*der Bewerber\*in getragen.

### Stellungnahme Arzt/Ärztin:


Ort, Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift \_\_\_\_\_