

**Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der Unteren  
Gesundheitsbehörde Oberhausen**

Frau / Herr

---

Geboren am:

---

Wohnort:

---

Aufgrund der am \_\_\_\_\_ durchgeführten Untersuchung wird  
Frau / Herrn \_\_\_\_\_ bescheinigt, sowohl physisch als  
auch psychisch zur ordnungsgemäßen Ausübung des Berufes als

---

gesundheitlich geeignet zu sein.

---

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Ärztin / Arzt