

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

über die gesundheitliche Eignung für den Beruf „Erzieherin/ Erzieher“

für
Frau / Herrn

geb. am in

wohnhaft in

Vorinformation

für die untersuchende Ärztin / den untersuchenden Arzt und die Untersuchte / den Untersuchten:
Diese Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung ist nach der Schulordnung der Fachakademie für Sozialpädagogik die Voraussetzung für die Aufnahme.

Es soll zu Beginn der Ausbildung nicht älter als drei Monate sein.

Die Fachakademie soll die Studierenden befähigen, in Kinderkrippen, Kindergärten, Horten, Heimen, Einrichtungen der Jugendarbeit sowie in anderen sozialpädagogischen Bereichen als Erzieher selbstständig tätig zu sein. Die Eignung für diese (auch im Sinne der Aufsichtspflicht) verantwortliche Tätigkeit schließt insbesondere folgende Krankheitsbilder aus:

- erhebliche Störungen des Seh- und Hörvermögens, die nicht genügend korrigiert werden können (mit Brille bzw. Hörgerät)
- Sprachstörungen
- ansteckende Krankheiten, die nicht nur vorübergehend auftreten
- die körperliche Leistungsfähigkeit stärker beeinträchtigende Erkrankungen der Atemorgane (z.B. schweres Bronchialasthma) oder des Herzens (angeborene oder erworbene Herzfehler)
- starke Beeinträchtigung des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere auch der Hände
- schwere, nicht medikamentös sicher einstellbare zerebrale Anfallsleiden
- Psychoosen (auch Defektzustände nach solchen), Neurosen, schwere Verhaltensstörungen
- Rauschmittel-, Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit
- oder weitere, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit beschränkende Zustände

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

Beurteilung der gesundheitlichen Eignung

Nach der von mir durchgeführten Untersuchung ist die / der Untersuchte aus ärztlicher Sicht physisch und psychisch für einen sozialpädagogischen Beruf (bitte ankreuzen)

geeignet

bedingt geeignet*

nicht geeignet

* Bei bedingter Eignung Angaben über Art der Einschränkung und geg. Hilfsmittel:

Stempel des Arztes

.....
Datum

.....
Unterschrift des Arztes