

## Ärztliches Attest<sup>1</sup>

zur Vorlage bei Kaufm. Berufsbildungszentrum Halberg, 66130 Saarbrücken

Patient/in: \_\_\_\_\_  
(Name) (Vorname) (geboren am)

\_\_\_\_\_  
(Straße) (Nr.) (PLZ) (Wohnort)

### Erklärung des Arztes:

Meine Untersuchung zur Frage der Schulfähigkeit bei o. g. Patient/Patientin hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

Die aktuellen krankheitsbedingten und zugleich schulrelevanten körperlichen, geistigen und/oder seelischen Auswirkungen auf die Schulfähigkeit sind hier aus ärztlicher Sicht darzulegen  
(Der Arzt braucht keine Diagnose abzugeben).

Dauer der Krankheit von \_\_\_\_\_ bis einschl. \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Arztes)

(Stempel)

<sup>1</sup> Dieses Attest dient nicht zur Vorlage bei gesetzlichen Krankenkassen. Es ist gemäß Ziff. 70 der GOÄ honorarpflichtig.