



**Altenbetreuungsschule**  
des Landes Oberösterreich

Bildungseinrichtung für Sozialbetreuungsberufe

# **Ärztliches Attest**

## **(Ergänzungsausbildung FSB "A" > FSB "BA")**

für die Aufnahme zur Ausbildung als

Fach-Sozialbetreuer/in mit Ausbildungsschwerpunkt Behindertenarbeit

Hiermit wird bestätigt, dass Frau /Herr .....

geb. am....., in..... zum Zeitpunkt der  
Untersuchung aus medizinischer Sicht die zur Erfüllung der Berufspflichten in der Fach-  
Sozialbetreuung Behindertenarbeit erforderliche körperliche und geistige Eignung  
besitzt (OÖ SBG, 2008).

Datum:

Unterschrift,

Stampiglie des Arztes