

.....  
.....  
..... (Gesundheitsamt) ....., den ..... 19.....

Tgb.Nr. ....

**Gesundheits-Zeugnis**

**für** .....  
geb. .... in .....  
zum Zweck **der** Einbürgerung .....

**A. Vorgeschichte:**

- 1. **Erb- und Gesundheitsverhältnisse** der Familie? . . . . .
- 2. Durchgemachte Erkrankungen und deren Folgen? . . . . .

**B. Eigene tatsächliche Wahrnehmungen:**

- 1. Körperbau . . . . . Größe ..... cm, Gewicht ..... kg,  
Urin: Eiweiß .... Zucker .....
- 2. Beschaffenheit der Atmungsorgane? . . . . .  
Röntgenbefund? . . . . .
- 3. Beschaffenheit der Blutumlauforgane? . . . . .  
Blutdruck? . . . . .
- 4. Beschaffenheit der Bauchorgane? . . . . .
- 5. Beschaffenheit des Nervensystems? . . . . .
- 6. Hörvermögen? . . . . .
- 7. Sehvermögen? . . . . .
- 8. Sprache? Fehlerfrei? . . . . .
- 9. Beschaffenheit der Gliedmaßen? . . . . .
- 10. Sind sonstige krankhafte Anlagen, Gebrechen, **Miß-**  
bildungen vorhanden? . . . . .
- 11. Ergebnis der **bakteriologischen** Untersuchung von  
Stuhl und Harn auf Typhus bzw. **Paratyphusbazillen**  
oder auf Erreger infektiöser Dannkrankheiten? . . . . .
- 12. Ergebnis der WaR oder Ersatzreaktionen? . . . . .

**C. Urteil:**

- 1. Ist der **einzubürgernde** Untersuchte **arbeits-** und **er-**  
**werbsfähig** auf dem allgemeinen Arbeitsfeld? Falls  
nicht **arbeits-** und **erwerbsfähig** auf dem allgemeinen  
Arbeitsfeld, auf welchem Arbeitsgebiet ist Arbeits-  
und Erwerbsfähigkeit zu **bejahen**? . . . . .
- 2. Ist er frei von körperlichen und geistigen **Gebrechen**? .....
- 3. Ist er frei von ansteckenden Krankheiten und nicht  
Dauerausscheider der Erreger ansteckender Krank-  
heiten? . . . . .
- 4. **Bestehen** vom **gesundheitlichen** Standpunkt **Beden-**  
ken gegen die Einbürgerung und ggf. welche? . . . . .

**Gebühr** ..... DM

Tarifstelle ..... (Siegel)  
der **Gebührenordnung** für die **Gesundheitsämter**

.....  
(Amtuni)