

**Gesundheitsamt**\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Tel.-Durchwahl**Amtsärztliches Gesundheitszeugnis**

Name	ggf. Geb. Name	Vorname
.....		
geboren am	Anschrift	
.....		
auf Veranlassung/Auftrag von	Aktenzeichen	
.....		
Anlaß		
.....		
.....		

Grundlagen der Beurteilung: .....

.....

Ergebnis der Beurteilung<sup>1)</sup>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nachuntersuchung: ..... Sonstige Maßnahmen: .....

Die der Beurteilung zugrunde liegenden Unterlagen und Befunde bleiben im Gesundheitsamt. Sie können bei konkreten Zweifeln soweit erforderlich angefordert werden (§ 24 Abs. 3 GDSG NW).

Die Amtsärztin / Der Amtsarzt

Im Auftrag

\_\_\_\_\_  
Ärztin / Arzt

Gebühr	
_____ DM	
Tarifstelle	

<sup>1)</sup> Zusammenfassende und abschließende ärztliche Beurteilung mit einer auf das Endergebnis hinführenden schlüssigen, für die personalbewirtschaftenden Stellen nachvollziehbaren Begründung