

**Ärztliches Zeugnis zur Bewerbung als Kranken- /Altenpfleger, Haushaltshilfe**

Orvosi igazolás gondozó és házvezetői állásokhoz

Ärztliches Zeugnis für (vom Bewerber auszufüllen)

Orvosi igazolás (A jelentkező által kitöltve)

Vorname, Nachname Előnév utónév	
Anschrift PLZ, Irányítószám Ort, Hely Straße, Hausnummer Utca házszám	

Haben Sie Probleme im Bereich (vom Bewerber auszufüllen)

Mely területen van problémája (A jelentkező által kitöltve)

		wenn ja, welche ha igen, milyen
Des Herzens oder der Kreislauforgane Szív, és keringési szervek	☐ nein / nem ☐ ja / igen	
Der Atmungsorgane légzőszerv	☐ nein / nem ☐ ja / igen	
Der Verdauungsorgane emésztőszerv	☐ nein / nem ☐ ja / igen	
Der Nerven idegrendszer	☐ nein / nem ☐ ja / igen	
Der Sinnesorgane érzékszervek	☐ nein / nem ☐ ja / igen	
Der Knochen und / oder Gelenke Csontok, ízületek	☐ nein / nem ☐ ja / igen	

Haben Sie (vom Bewerber auszufüllen)

vannak ők (A jelentkező által kitöltve)

		wenn ja, Behandlungsform / ha igen, kezelési forma
Diabetes cukorbetegség	☐ nein / nem ☐ ja / igen	
Allergien allergiák	☐ nein / nem ☐ ja / igen	
Infektionskrankheiten Fertőző betegségek	☐ nein / nem ☐ ja / igen	

Sonstiges (vom Bewerber auszufüllen)

Másik (A jelentkező által kitöltve)

Haben Sie Unfälle, Verletzungen oder Vergiftungen erlitten Baleset, sebesülés, mérgezés	☐ nein / nem ☐ ja / igen	wenn ja, welche / ha igen,milyen
Beziehen sie eine Rente aufgrund einer Erwerbsminderung Kap e ön rokkantsági nyugdíjat	☐ nein / nem ☐ ja / igen	wenn ja, % d. Erwerbsmind. / ha igen, a rokkantsági fokozat
Sind Sie operiert worden Volt e ön operálva	☐ nein / nem ☐ ja / igen	wenn ja, welche Operation / ha igen,milyen operáció
Ist eine Operation vorgesehen Áll e ön lehetséges op. előtt	☐ nein / nem ☐ ja / igen	wenn ja, welche Operation / ha igen,milyen operáció
Hatten Sie Kuraufenthalte Kapott e ön kúraszerű kezelést	☐ nein / nem ☐ ja / igen	wenn ja, warum / ha igen,miért
Waren Sie schon in einem Rehabilitationszentrum Volt e ön rehabilitációs intézményben	☐ nein / nem ☐ ja / igen	wenn ja, warum / ha igen,miért
Stehen Sie in regelmäßiger ärztlicher Kontrolle Áll e ön állandó orvosi ellenőrzés alatt	☐ nein / nem ☐ ja / igen	wenn ja, warum / ha igen,miért
Bei Männern: Waren Sie wehrdiensttauglich Férfiaknál: teljesített e katonai szolgálatot	☐ nein / nem ☐ ja / igen	wenn ja, warum / ha igen,miért
Bei Männern: Erkrankungen der Prostata Férfiaknál: prostata betegség	☐ nein / nem ☐ ja / igen	
Bei Frauen: gynäkologische Erkrankungen Nőknél: Nőgyógyászati betegségek	☐ nein / nem ☐ ja / igen	

Medikamente, Alkohol und Nikotin (vom Bewerber auszufüllen)

gyógyszer, alkohol és nikotin (A jelentkező által kitöltve)

Sind Sie Raucher Dohányzik ön?	☐ nein / nem ☐ ja / igen	wenn ja, wieviel täglich / Ha igen,mennyit naponta
Trinken Sie regelmäßig Alkohol Iszik e ön rendszeresen alkoholt	☐ nein / nem ☐ ja / igen	wenn ja, wieviel täglich / Ha igen,mennyit naponta
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente Szed e ön rendszeresen gyógyszert	☐ nein / nem ☐ ja / igen	wenn ja, welche / ha igen,milyent

Frau / Herr Hölgy / Úr	
ist physisch und psychisch gesund und für die Ausübung des unten angeführten Berufs geeignet. fizikailag, és pszihikailag egészséges, és az alább megjelölt szakmák gyakorlására alkalmas.	
☐ Gesundheits- und Krankenpflegeperson Egészségügyi dolgozó, betegápoló	
☐ Pflegehelferin / betegápoló	
☐ Haushaltshilfe / háztartásvezető	
Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes Dátum, bélyegző, orvos aláírása	