



Ärztliche Bescheinigung

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau/Herr

geboren am

in

wohnhaft

Soz.Ver.Nr.

geistig und körperlich in der Lage ist, ein Freiwilliges Sozialjahr in einem sozialen Betätigungsfeld (Betreuung von älteren Menschen, Betreuung von Kindern und Jugendlichen, Betreuung von Flüchtlingen, Betreuung von Obdachlosen) zu absolvieren. Es sind keine geistigen oder körperlichen Schwächen oder eine Sucht (z.B. Alkohol, Drogen, etc.) bekannt, aufgrund derer die o.g. Person für ein Freiwilliges Sozialjahr ungeeignet ist.

Datum,

.....

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin