

zur Vorlage beim

Landessozialamt Lüneburg  
Team 4 SL 3  
Auf der Hude 2  
21339 Lüneburg

# GESUNDHEITSZEUGNIS

Frau/Herr \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die/der Obengenannte wurde heute von mir ärztlich untersucht.

Anhaltspunkte dafür, dass sie/er in gesundheitlicher Hinsicht zur  
Ausübung des Berufes als

\_\_\_\_\_

ungeeignet ist, liegen nicht vor.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes