

Medical Declaration

Hereby I declare that

Mrs / Mr _____,

Born on _____, **in** _____,

Address:

is fully mental and organic healthy, free of infectious diseases and also free of dependence or sickness of drugs and able to work in health care institutions with children and adults.

.....
City, Date, Physician Signature and Stamp

Ärztliche Bescheinigung

Es wird bescheinigt, dass

Frau _____,

geb. am (Born on) _____, **in** _____,

wohnhaft (Address):

vorgesehene Tätigkeit:

körperlich und geistig gesund, frei von ansteckenden und Suchterkrankungen sowie für die vorgesehene Tätigkeit in der Johannes Gutenberg-Universitätsmedizin Mainz **gesundheitlich geeignet** ist.

.....
City, Date, Physician Signature and Stamp