

**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	<input type="checkbox"/> nein / nem <input type="checkbox"/> ja / igen	
Der Atmungsorgane légzőszerv	<input type="checkbox"/> nein / nem <input type="checkbox"/> ja / igen	
Der Verdauungsorgane emésztőszerv	<input type="checkbox"/> nein / nem <input type="checkbox"/> ja / igen	
Der Nerven idegrendszer	<input type="checkbox"/> nein / nem <input type="checkbox"/> ja / igen	
Der Sinnesorgane érezékszervek	<input type="checkbox"/> nein / nem <input type="checkbox"/> ja / igen	
Der Knochen und / oder Gelenke Csontok, ízületek	<input type="checkbox"/> nein / nem <input type="checkbox"/> ja / igen	

Haben Sie (vom Bewerber auszufüllen)

vannak ők (A jelentkező által kitöltve)

		wenn ja, Behandlungsform / ha igen, kezelési forma
Diabetes cukorbetegség	<input type="checkbox"/> nein / nem <input type="checkbox"/> ja / igen	
Allergien allergiák	<input type="checkbox"/> nein / nem <input type="checkbox"/> ja / igen	
Infektionskrankheiten Fertőző betegségek	<input type="checkbox"/> nein / nem <input type="checkbox"/> ja / igen	

Sonstiges (vom Bewerber auszufüllen)

Másik (A jelentkező által kitöltve)

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

Medikamente, Alkohol und Nikotin (vom Bewerber auszufüllen)

gyógyszer, alkohol és nikotin (A jelentkező által kitöltve)

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

Frau / Herr
Hölgy / Úrist 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