

## Ärztliche Bestätigung

Herr/Frau \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

ist zum Untersuchungszeitpunkt sowohl in körperlicher als auch in psychischer Hinsicht geeignet,

einen Stapler / einen Kran zu führen.

*Nicht Zutreffendes bitte deutlich streichen!*

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Arztstempel/Unterschrift

**Die ärztliche Bestätigung ist bei Ausbildungsbeginn mitzubringen!**