



**Attest zur Vorlage bei den Dr. von Morgenstern Schulen
für die Ausbildung zum staatlich geprüften Kosmetiker (w/m)**

Hiermit wird bestätigt, dass Frau / Herr..... in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs geeignet ist und keine allergischen Reaktionen im Umgang mit Kosmetika und anderen Stoffen bekannt sind.

Eine Eigen- oder Fremdgefährdung durch Anfallleiden oder andere Erkrankungen liegt nicht vor.

.....
(Datum / Stempel und Unterschrift des Hausarztes)