

**Attest zur Vorlage bei den Dr. von Morgenstern Schulen  
für die Ausbildung zur/zum staatlich geprüften**



**Pharmazeutisch-technischen Assistenten/in (PTA) \***



**Chemisch-technischen Assistenten/in (CTA) \***



**Biologisch-technischen Assistenten/in (BTA) \***

\*zutreffende Ausbildung bitte ankreuzen

Hiermit wird bescheinigt, dass bei Frau/Herrn..... keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegen, die der Ausübung des o.a. Berufes entgegenstehen. Allergische Reaktionen im Umgang mit berufsbedingten Wirkstoffen und/oder Chemikalien sind nicht bekannt.

Eine **Eigen- oder Fremdgefährdung durch Anfallleiden** oder anderen Erkrankungen im Umgang mit verschiedenen Wirkstoffen oder Chemikalien (insbesondere im Labor) liegt nicht vor.

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