

## Ärztliches Zeugnis über die gesundheitliche Eignung zur Praktikumsdurchführung

gemäß Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Praktika zum Erwerb der Fachhochschulreife sowie Zuständigkeiten für die Zuerkennung der Fachhochschulreife – Ministerium für Bildung, Jugend und Sport vom 07.04.2017

Der/die Schüler/in \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_,

absolviert im Schuljahr \_\_\_\_\_ ein Langzeit-Praktikum in der Fachrichtung Wirtschaft und Verwaltung.

Er/sie wird täglich acht Stunden im Büro, im Lager, im Archiv, im Verkauf o. ä. beschäftigt sein. Die Tätigkeiten werden vorrangig

- im Sitzen, im Stehen, im Laufen,
- am PC (oder anderen Bildschirmgeräten),
- mit geringer oder mittlerer körperlicher Belastung ausgeübt.

### Vom Arzt anzukreuzen:

- Der Schüler ist gesundheitlich geeignet, das Praktikum zu absolvieren.
- Der Schüler ist gesundheitlich geeignet, das Praktikum zu absolvieren, jedoch sind folgende Einschränkungen zu beachten:

---

---

---

---

---

- Der Schüler ist gesundheitlich nicht geeignet, das Praktikum zu absolvieren.

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes

Das ärztliche Zeugnis ist spätestens 3 Wochen nach Praktikumsbeginn in der Schule vorzulegen. Gleichzeitig kann ein Antrag auf Kostenerstattung gegen Vorlage einer Quittung oder einer Kopie des Kontoauszuges gestellt werden. Dieser kann bis zum 15. Oktober des laufenden Jahres im Sekretariat eingereicht werden.

## Antrag auf Kostenrückerstattung für ärztliches Zeugnis über die gesundheitliche Eignung zur Praktikumsdurchführung

gemäß Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Praktika zum Erwerb der Fachhochschulreife sowie Zuständigkeiten für die Zuerkennung der Fachhochschulreife – Ministerium für Bildung, Jugend und Sport vom 07.04.2017

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(wenn abweichend vom Antragsteller, bitte auch Anschrift des Kontoinhabers angeben)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Betrag in Euro: \_\_\_\_\_

Bitte Originalbeleg/-nachweis auf der Rückseite oder einem gesonderten Blatt aufkleben und anklammern.  
Bei unbaren Geschäftsvorfällen ist die Bezahlung durch eine Kopie des Kontoauszuges nachzuweisen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Beantragender: \_\_\_\_\_

Auszufüllen von der Schule

**HH-Stelle**      **24.3.1.1000/52430000**  
                         29540.62300

**Sachliche Richtigkeit überprüft und bestätigt**

\_\_\_\_\_  
Datum                              Unterschrift

Fällig am: \_\_\_\_\_

**Rechnerische Richtigkeit überprüft und bestätigt**

\_\_\_\_\_  
Datum                              Unterschrift