

Gesundheitsamt

Ambassadorenhof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
Telefon 032 627 93 71
gesundheitsamt@ddi.so.ch

Ärztliches Attest

betreffend den Gesundheitszustand für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Person mit einem Gesundheitsberuf

auszufüllen durch eine/n Ärztin/Arzt mit Berufsausübungsbewilligung im Kanton Solothurn

1. Angaben zur untersuchten Person mit einem Gesundheitsberuf

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Heimatort:
(bei Ausländern: Heimatland)

Wohnadresse: PLZ/Ort:

Telefon: Mobile:

E-Mail:

2. Angaben zur Berufsausübung/Praxisdaten der untersuchten Person mit einem Gesundheitsberuf

Berufsfeld:

- Pflege Hebamme Optometrie
- Physiotherapie Ernährungsberatung Osteopathie
- Ergotherapie

Praxisbezeichnung:

Praxisadresse: PLZ/Ort:

Telefon: E-Mail:

3. Abklärung durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt

Liegt eine somatische Erkrankung/Behinderung vor, welche die Berufstätigkeit offensichtlich infrage stellt (z.B. Gefässerkrankung des Gehirns, M. Parkinson, Erkrankung der Wahrnehmungsorgane)?

- Nein
- Ja Diagnose:
- Krankheitsverlauf und Therapie:.....
-
-
-
-

Liegt eine psychische oder funktionelle Erkrankung/Behinderung vor, welche die Berufstätigkeit offensichtlich infrage stellt (z.B. manisch-depressives Kranksein, demenzielle Entwicklung, Sucht)?

Nein

Ja Diagnose:

 Krankheitsverlauf und Therapie:.....

Haben sich bei der Abklärung Hinweise ergeben, welche die Berufstätigkeit aus anderen Gründen (z.B. Vertrauenswürdigkeit) infrage stellen?

Nein

Ja welche:

Bemerkungen:

.....

.....

.....

4. Bestätigung und Unterschrift behandelnde Ärztin/behandelnder Arzt

Der/Die Unterzeichnete bestätigt hiermit, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen und dass keine Befangenheit (z.B. Praxisgemeinschaft, langjährige Freundschaft) gegenüber der untersuchten Person mit einem Gesundheitsberuf vorliegt.

Praxisbezeichnung:

Name: Vorname:

Praxisadresse: PLZ/Ort:

Fachgebiet: Funktion:

Ort und Datum der Untersuchung

Unterschrift und Stempel

.....

.....