

## Sozialberufeakademie Wienerwald (SBAW)

✉ office@sbaw.at ☎ +43 664 3553977 🌐 sbaw.at

📘 sbaw.at 📱 @sbaw.at



### Ärztliche Bestätigung

Dient zur Vorlage an die Ausbildungseinrichtung Sozialberufeakademie Wienerwald für

- Heimhilfe
- Soziale Alltagsbegleitung
- UBV („Unterstützung bei der Basisversorgung“)

nach dem NÖ Sozialbetreuungsberufegesetz NÖ Sozialbetreuungsberufe-Ausbildungsverordnung 2007 (NÖ SBB-AV 2007) StF: [LGBL 9230/1-0](#)

Vor- und Familienname: .....

Geburtsdatum/SV: .....

Zweck der Untersuchung: Aufnahme zur

- Heimhilfeausbildung
- Soziale Alltagsbegleitung
- UBV

Es wird hiermit bestätigt, dass Frau/Herr.....

für die Aufnahme zur:

- Heimhilfeausbildung
- Sozialen Alltagsbegleitung
- UBV

die erforderliche gesundheitliche Eignung besitzt.

-----  
Ort, Datum

-----  
Stempel, Unterschrift  
der Ärztin/des Arztes

