



**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)