



**Gesundheitsbescheinigung zur Vorlage bei den Dr. von Morgenstern
Schulen für die Ausbildung zum/zur staatl. geprüften Kosmetiker/-in**

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)