



Erklärung zum Gesundheitszustand

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ und Ort

- Lehramt an
- Grundschulen
 - Förderschulen
 - Sekundarschulen
 - Gymnasien
 - Berufsbildenden Schulen

Ich versichere hiermit:

Zurzeit leide ich nicht an einer Krankheit oder chronischen Gesundheitsstörung, durch die die Gesundheit anderer ernstlich gefährdet oder durch die die ordnungsgemäße Ausbildung ernstlich beeinträchtigt wird. Ich gehe davon aus, dass mein Gesundheitszustand eine Aufnahme in den Vorbereitungsdienst der Studienreferendar/-in zulässt und ich auch in der Lage bin, den Vorbereitungsdienst abzuleisten.

Sollte sich bis zum Tag meiner Vereidigung als Beamtin bzw. als Beamter auf Widerruf eine Änderung ergeben, werde ich unaufgefordert das Landesschulamt unterrichten.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

Erläuterung:

- **Wenn Sie die Erklärung abgeben, ist eine amtsärztliche Untersuchung nicht erforderlich. Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass eine arglistige Täuschung über den Gesundheitszustand die Rücknahme der Ernennung zum Beamten/zur Beamtin zur Folge haben kann.**
- **Die Ernennung auf Widerruf kann nur unter dem Vorbehalt der Rücksendung dieser Erklärung bzw. ersatzweise bei Vorlage eines entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses erfolgen. Wenn diese nicht vorliegen, erfolgt keine Einstellung in den Vorbereitungsdienst im Land Sachsen-Anhalt.**