**Anlage 7**

**Bestätigung über die Prüfungsfähigkeit**

(jeweils vor den Teilprüfungen zu unterschreiben)

Name:

Geburtsdatum:

Hiermit bestätige ich, dass ich mich körperlich, geistig und seelisch in der Lage fühle, an den unten aufgeführten Teilen der staatlichen Altenpflegeprüfung teilzunehmen:

**Praktischer Prüfungsteil 1. Prüfungstag**

, den

Unterschrift

**Praktischer Prüfungsteil 2. Prüfungstag**

, den

Unterschrift

**1. Schriftlicher Prüfungsteil**

, den

Unterschrift

**2. Schriftlicher Prüfungsteil**

, den

Unterschrift

**3. Schriftlicher Prüfungsteil**

, den

Unterschrift

**Mündliche Prüfung**

, den

Unterschrift