

Name:	Vorname:
-------	----------

## Gesundheitserklärung

Ich versichere hiermit:

- Ich leide nicht an einer Erkrankung, die die Gesundheit anderer ernsthaft gefährden oder die ordnungsgemäße Ausbildung erheblich beeinträchtigen könnte.
- Für den Fall, dass eine solche Krankheit später eintreten sollte, werde ich dies dem Justizprüfungsamt unverzüglich anzeigen.
- Ergänzende Bemerkungen:

---

Ort

Datum

Unterschrift