

# Ärztliche Bescheinigung für die Aufnahme der Ausbildung in der Physiotherapie

Frau/Herr (Nichtzutreffendes bitte streichen) \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

ist heute von mir untersucht worden.

Ich habe festgestellt, dass er/sie zur Ausbildung in dem Beruf einer/eines

## **Physiotherapeutin/Physiotherapeuten**

und für die Ausübung dieses Berufes **gesundheitlich geeignet** ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arztes