



Ärztliche Gesundheitsbescheinigung

gemäß der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Physiotherapeuten
vom 6. Dezember 1994 (BGBl. I S. 3786)

Name _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Heimatanschrift _____

Die von mir heute untersuchte oben genannte Person ist nicht wegen eines körperlichen Gebrechens,
wegen Schwäche seiner/ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht
zur Ausübung des Berufes „Physiotherapeut*in“ unfähig oder ungeeignet.

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

Stempel