

Ärztliches Zeugnis

Zur Vorlage in der Schule für die Ausbildung zum/r Physiotherapeut/in oder Masseur/in und med. Bademeister/in

Name, Vorname: _____

geboren am: _____

Anschrift: _____

Besteht geistige und körperliche Gesundheit? _____

Besteht eine ansteckende Krankheit? _____

Besteht Sucht, Abhängigkeit oder Anfallsleiden? _____

Beurteilung des untersuchenden Arztes über:

**Eignung zum/zur
Physiotherapeut/in oder
Masseur/in u. med.
Bademeister/in**

uneingeschränkt gegeben mit Vorbehalt

wenn Vorbehalt - welcher? _____

nicht gegeben

Impfungen:

Diphtherie Masern/Mumps/Röteln

Hepatitis B Tetanus

Sporttauglichkeit:

voll gegeben eingeschränkt gegeben

nicht gegeben

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Arztstempel)