



Ärztliche Bescheinigung

über die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs „Physiotherapeut*in“
zur Vorlage bei der Physiotherapieschule der Diana Gruppe am HGZ

Sehr geehrte/r untersuchende/r Ärztin/Arzt und sehr geehrte/r zu Untersuchende/r,

diese Bescheinigung über die o. g. gesundheitliche Eignung ist gemäß der Gesetze über die Berufe
in der Physiotherapie (§2 Abs. 1) Voraussetzung für den Zugang zur entsprechenden Ausbildung.

Beurteilung der gesundheitlichen Eignung für:

Frau/Herrn

geb. am in

wohnhaft in

Nach der von mir durchgeführten Untersuchung ist die/der Untersuchte aus ärztlicher Sicht
physisch und psychisch für die Berufe in der Physiotherapie (bitte ankreuzen)

geeignet

bedingt geeignet*

nicht geeignet

* Bei bedingter Eignung bitte Angaben über Art der Einschränkung:

Datum:

Stempel des Arztes:

Unterschrift: