



PHYSIOTHERAPIE

Ärztliche Bescheinigung

über die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs „Physiotherapeut*in“ zur Vorlage bei der BBS Buxtehude

Sehr geehrte/r untersuchende/r Ärztin/Arzt,

diese Bescheinigung über die o.g. gesundheitliche Eignung ist gemäß den Gesetzen über die Berufe in der Physiotherapie (MPhG §10) Voraussetzung für den Zugang zur entsprechenden Ausbildung.

Beurteilung der gesundheitlichen Eignung für:

Frau / Herrn

geb. am

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 Angabe über Art der Einschränkung:

Datum

Stempel

Unterschrift der/s Ärztin/Arztes