

## Ärztliche Bescheinigung

Frau / Herr..... geboren am .....

ist in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als

- Physiotherapeutin / Physiotherapeut
- Masseurin und medizinische Bademeisterin /  
Masseur und medizinischer Bademeister
- Ergotherapeutin / Ergotherapeut
- Logopädin / Logopädin

geeignet\*.

\*Bei Nichteignung bzw. eingeschränkter Eignung bitte streichen und Begründung angeben:

.....  
.....

.....  
Ort / Datum

.....  
Stempel und Unterschrift des Arztes