



(Name, Anschrift des attestierenden Arztes)

Ärztliche Bescheinigung

Frau / Herr _____ geboren am _____

wurde am _____ von mir untersucht.

Sie / Er ist nicht wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche ihrer / seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufs als **Physiotherapeutin / Physiotherapeut** unfähig oder ungeeignet.

(Datum, Unterschrift des attestierenden Arztes)

(Stempel des attestierenden Arztes)