

Ärztliches Zeugnis

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Straße/Hausnr.	PLZ/Ort:

Allgemeiner Befund:

Zur Feststellung der Eignung/Nichteignung für die Ausbildung und Ausübung des Berufes als Physiotherapeut/in sollte die betreffende Person bezüglich nachfolgender Punkte untersucht werden:

- Bewegungsapparat
- Operationen und Unfälle
- Nervensystem
- Herz- und Kreislaufsystem
- Atemapparat und Bauchorgane
- Seh- und Hörfähigkeit
- psychische Erkrankungen
- Sucht- und Anfallsleiden
- ansteckende und dermatologische Erkrankungen

1. Sind Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates vorhanden, die zu einer Einschränkung der körperlichen Belastungsfähigkeit beitragen können?

- Nein Ja, welche:

2. Ist die volle psychische Belastbarkeit der zu untersuchenden Person gegeben?

- Ja Nein, weshalb:

3. Liegt eine Suchterkrankung vor?

- Nein Ja, welche:

4. Ist die untersuchte Person für die Ausbildung und die Ausübung des Berufes als Physiotherapeut/in geeignet?

- uneingeschränkt geeignet
- eingeschränkt geeignet
- ungeeignet

Ort / Datum	Unterschrift, Arztstempel
-------------	---------------------------