

## Ärztliche Bescheinigung

---

Sehr geehrte untersuchende Ärztin,  
sehr geehrter untersuchender Arzt,

die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufes Physiotherapeut/in, Ergotherapeut/in und Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in ist Voraussetzung für den Zugang zur gewünschten Ausbildung. Wir bitten Sie, diese der Bewerberin/dem Bewerber zu bestätigen und zu beraten, wenn bereits gesundheitliche Risiken oder Vorbelastungen bestehen.

Frau/Herr (nichtzutreffendes bitte streichen) .....

geboren am ..... in .....

ist heute von mir untersucht worden.

Ich bestätige die gesundheitliche Eignung für die Ausbildung zur/zum

- Ergotherapeut/in
- Physiotherapeut/in
- Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in
- Krankenpflegehelfer/in

sowie für die Ausübung dieses Berufes.

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel und Unterschrift des Arztes