

## Ärztliche Bescheinigung

---

Herr/Frau
geboren am
wohnhaft (Straße, PLZ, Ort)

wurde am ..... in meiner Praxis eingehend untersucht.

**Es kann zum jetzigen Zeitpunkt davon ausgegangen werden, dass die Voraussetzungen zur Ausbildung Physiotherapeut / Physiotherapeutin körperlich – geistig – seelisch gegeben sind und entsprechend attestiert werden können.**

	Praxisstempel
Ort und Datum	Unterschrift des Arztes / der Ärztin