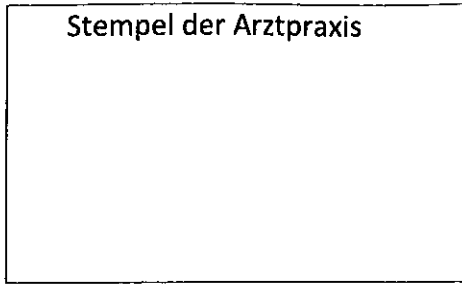


Stempel der Arztpraxis



## **Ärztliches Zeugnis**

(für die Aufnahme in die Schule)

**Frau/Herr .....**geb. am.....

**ist nicht wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufes Physiotherapeut/in unfähig oder ungeeignet.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift