

Ärztliches Attest

über die volle sportliche Belastungsfähigkeit für den Beruf PhysiotherapeutIn an der
Physiotherapie-Schule in Emmendingen

für _____

Geb. am _____ in _____

Hiermit wird bestätigt, daß u.a. folgende Untersuchungen durchgeführt wurden:

1. Einfache Seh- und Hörprobe
2. Prüfung des Gleichgewichtssinnes und der Unversehrtheit der Trommelfelle
3. Sportmedizinische Untersuchung des aktiven und passiven Bewegungsapparates
4. Ist oder war der/die genannte in psychiatrischer Behandlung?
5. Besteht ein Anhalt für Sucht oder Abhängigkeit?
6. Besteht ein Anhalt für ein Anfallsleiden?

Ein krankhafter Befund konnte nicht erhoben werden.

Der/die Genannte ist für die Ausübung des o.g. Berufes uneingeschränkt geeignet.

Bemerkungen: _____

Überweisung an den Facharzt für _____ ist notwendig.

_____, den _____

Stempel/Unterschrift des Arztes