

# Ärztliche Bescheinigung

für die Bewerbung um einen Ausbildungsplatz zum/zur Physiotherapeut/in

an die **Fachschule für Physiotherapie**

Bildungszentrum Bad Mergentheim gGmbH, Johann-Hammer-Straße 24, 97980 Bad Mergentheim

Name \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Eigenanamnese / Vorerkrankungen ggf. auch OP's, Unfälle:

\_\_\_\_\_

Körperliche und/oder geistige Einschränkungen:

\_\_\_\_\_

Jetzige Beschwerden: \_\_\_\_\_

Allgemeiner Befund: \_\_\_\_\_

Atmungsorgane  
ggf. chron. Erkrankungen \_\_\_\_\_

Kreislauforgane: \_\_\_\_\_

Abdomen: \_\_\_\_\_

Urogenitalsystem: \_\_\_\_\_

Hörfähigkeit: \_\_\_\_\_

Sehfähigkeit: \_\_\_\_\_

Haut: \_\_\_\_\_

Nervensystem /  
Psych. Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Urteil des untersuchenden Arztes über die geistige und körperliche Tauglichkeit zum/r Physiotherapeut/in:**

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes