

Ärztliches Zeugnis

Name: _____

Vorname: _____

Geb.: _____

Staße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Zur Feststellung der Eignung für die Ausbildung und Ausübung des Berufes als Physiotherapeut/in sollte bezüglich nachfolgender Punkte untersucht werden:

- Bewegungs- und Haltungsapparat
- Nervensystem
- Herz- Kreislaufsystem
- Seh- und Hörfähigkeit
- psychische Erkrankungen
- Sucht
- dermatologische Erkrankungen
- ansteckende Erkrankungen

Es wird auf die arbeitsmedizinische Beschreibung verwiesen!

1. Sind allgemeine Erkrankungen besonders aber Erkrankungen der Haltungs- und Bewegungsorgane vorhanden, die zu einer Einschränkung der körperlichen Belastungsfähigkeit beitragen können?

Nein Ja

2. Ist die volle psychische Belastbarkeit der zu untersuchenden Person gegeben?

Ja Nein

3. Liegt eine Suchterkrankung vor?

Nein Ja

4. Ist die untersuchte Person für die Ausbildung und Ausübung des Berufs als Physiotherapeut/in geeignet?

- uneingeschränkt geeignet
 ich habe Bedenken bezüglich der Eignung

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Rechtsgrundlagen:

- § 5 Abs. 4 Nr. 4 Berufsfachschulordnung Krankenpflege und Hebammen
§ 4 Abs. 3 Nr. 4 Berufsfachschulordnung MTA PTA
§ 5 Abs. 3 Nr. 4 Berufsfachschulordnung nichtärztliche Heilberufe