

## Gesundheitszeugnis

(auf der Grundlage des Physiotherapeutengesetzes § 2 vom 27.04.2002)

Name .....

geboren am .....

wohnhaft .....

Die Obengenannte / der Obengenannte ist von mir heute ärztlich untersucht worden.

Anhaltspunkte dafür, dass sie / er nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als

### Physiotherapeutin / Physiotherapeut

ungeeignet ist, liegen nicht vor.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Ärztin / des Arztes

.....  
Stempel