



Physiotherapieschule  
Wanneseeschulen Berlin

**Vorlage für die ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung für die Ausbildung und die Ausübung des Berufs des/der Physiotherapeuten/in**

Hiermit wird Herrn / Frau

Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
geboren am

\_\_\_\_\_

die gesundheitliche Eignung (körperlich wie geistig) zum Erlernen und zur Ausübung des Berufs des/der Physiotherapeuten/in bescheinigt.

Datum

Stempel der Praxis  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes