



EuroPhysioMed GmbH

EuroPhysioMed GmbH – Heidestr.5 – 53340 Meckenheim

Ärztliche Bescheinigung

Herrn/ Frau

Nachname		Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
Postleitzahl	Wohnort	Straße/ Hausnummer

Ärztliche Untersuchung

Die am _____ vorgenommene Untersuchung ergab folgenden Befund:

Gewicht ohne Kleidung _____ kg Körpergröße _____ cm

Frühere Krankheiten und Operationen sofern berufsrelevant: _____

Sinnesorgane (sehen, hören): _____

Bewegungsorgane: _____

Innere Organe (sofern berufsrelevant): _____

Nervensystem: _____

Psychisches Verhalten: _____

Anfallsleiden: ja nein Diabetes: ja nein Schwangerschaft: ja nein

Anhaltspunkte für den Missbrauch von Rausch- und Betäubungsmitteln: _____

Beurteilung:

Sie/Er ist nicht wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer/seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufes als Physiotherapeut/in unfähig oder ungeeignet.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes