

# Ärztliche Bescheinigung für die Bewerbung um einen Ausbildungsplatz zum/zur Physiotherapeut/in

an die **Fachschule für Physiotherapie**  
Sanitas Tauberfranken gGmbH, Johann-Hammer-Straße 24, 97980 Bad Mergentheim



**Hiermit entbinde ich meine/n Ärztin/Arzt für diese Auskunft von der Schweigepflicht:**

Name: \_\_\_\_\_ **Unterschrift Patient:** \_\_\_\_\_

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

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

Bestehen Bedenken bezüglich der Berufseignung auf Grund von physischen und / oder psychischen Beeinträchtigungen?

Ja       Nein      Wenn ja, welche?

Bestehen akute und / oder chronische Erkrankungen?

Ja       Nein      Wenn ja, welche?

Bestehen Sucht-, Abhängigkeits- oder Anfallsleiden?

Ja       Nein      Wenn ja, welche?

Ist die physische Berufseignung gegeben?

Ja       Nein       unter Vorbehalt      Wenn Vorbehalte bestehen, welche?

Ist vollständige Sporttauglichkeit gegeben?

Ja       Nein       unter Vorbehalt      Wenn Vorbehalte bestehen, welche?

Folgende Impfungen müssen bis zum Ausbildungsbeginn erfolgt sein. Bereits durchgeführt sind:

Masern/Mumps/Röteln       Hepatitis B       Diphtherie       Tetanus  
 COVID-19 (empfohlen)

**Name der Ärztin / des Arztes:**

---

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes