



Ärztliches Attest

für die Ausbildung an den Chiemsee Schulen Zimmermann

Private BFS für Physiotherapie
Sonntagshornstraße 21
83278 Traunstein

VORNAME

NACHNAME

ADRESSE

GEBURTSDATUM

Es wird festgestellt, dass Herr / Frau _____
für den Beruf als Physiotherapeut / in gesundheitlich geeignet ist. Es liegen keine Anzeichen dafür vor,
dass die untersuchte Person wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche ihrer geistigen
und körperlichen Kräfte, oder wegen Sucht zur Ausübung des Berufs unfähig oder ungeeignet ist.

Datum

Stempel d. Arztes / Unterschrift