

**Ärztliche Bescheinigung
zur Vorlage bei der Bewerbung
für die Ausbildung zum/zur Ergotherapeuten/in**

für _____, geb. am: _____

wohnhaft: _____

Hiermit bestätige ich, dass der/die Patientin frei von körperlichen Gebrechen,
im Vollbesitz seiner/ihrer geistigen und körperlichen Kräfte ist, Impfschutz nach dem
Infektionsschutzgesetz hat und keinerlei Suchtverhalten aufweist.

Ort, Datum

Unterschrift des behandelnden Arztes