

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

für _____, geb.

am: _____

wohnhaft:

Hiermit bestätige ich, dass der/die Patient_in in gesundheitlicher Hinsicht
geeignet ist, die Ausbildung zum/ zur Ergotherapeut_in zu absolvieren.

Der/ die Patient_in ist frei von körperlichen Gebrechen und im Vollbesitz
seiner/ ihrer physischen, kognitiven und psychischen Leistungsfähigkeit.

Es besteht keinerlei Suchtverhalten und Infektionsschutz nach dem
Infektionsschutzgesetz.

Unterschrift des behandelnden Arztes

_____ Ort, Datum

Stempel der Praxis