

## Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage an der PT-Akademie Tübingen, Schule für Physiotherapie

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name: \_\_\_\_\_

geb.am : \_\_\_\_\_

in unserer Praxis untersucht wurde und aus ärztlicher Sicht

keine **physischen** Beeinträchtigungen vorliegen, die eine Ausbildung zur Physiotherapeutin/ zum Physiotherapeuten beeinträchtigen

keine **psychischen** Beeinträchtigungen bzw. ein **Suchtverhalten** vorliegen, die eine Ausbildung zur Physiotherapeutin/ zum Physiotherapeuten beeinträchtigen

in vollem Maße **sporttauglich** ist

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ärztin/Arzt