

Ärztliche Bescheinigung



über die ärztliche Unbedenklichkeit zur Berufsausbildung und –ausübung (bitte ankreuzen!):

Sport- und Gymnastiklehrer und/oder Physiotherapeut

Name

Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

geboren am, in

Hiermit wird bestätigt, dass aus medizinischer bzw. gesundheitlicher Sicht keine Bedenken bezüglich der Ausübung des oben angegebenen Berufes erhoben werden.

Bemerkungen:

Überweisung an

Facharzt für :
ist notwendig.

Hiermit wird bestätigt, dass folgender Impfschutz besteht (bitte ankreuzen!):

Masern!

Mindestens zwei Impfungen sind erfolgt.

Serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Masern liegt vor.

keines von beiden

Ort (Datum Stempel)

Unterschrift des Arztes