

Ärztliche Bestätigung

Herr/Frau _____

geboren am _____

wohnhaft in _____

ist für den Beruf des Ergotherapeuten/der Ergotherapeutin gesundheitlich geeignet.

Es liegen keine Anzeichen dafür vor, dass die untersuchte Person wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte – insbesondere ansteckende Krankheiten gemäß IfSG – oder wegen einer Sucht zur Ausbildung des Berufes unfähig oder ungeeignet ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel