
Stempel des Arztes

Datum

Ärztliches Zeugnis

Frau/Herr _____

geboren am _____

in _____

wohnhaft in _____

Die/Der Vorgenannte wurde heute von mir untersucht.

Sie/Er ist danach weder wegen körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte noch wegen Sucht zur Ausübung des Berufes als

Ergotherapeut/In

ungeeignet.

Unterschrift des Arztes