
Zur Vorlage bei
der Regierung von Oberbayern
z. Hd. SG 53.1 Gesundheit

Ärztliche Bescheinigung über die Berufseignung

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau / Herr _____,

geb. am _____ in _____,

wohnhaft _____,

nicht

in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als

Physiotherapeut*in

ungeeignet ist.

Bemerkungen:

.....
.....
.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift und Stempel des Arztes)