

**Ärztliche Bescheinigung
zur Vorlage bei der Bewerbung
für die Ausbildung zum/zur Ergotherapeuten/in**

für _____, geb. am: _____

wohnhaft: _____

Hiermit bestätige ich, dass es bei Herr/Fraukeine Hinweise auf
Einschränkungen (körperliche Gebrechen, geistig-seelischen Erkrankungen,
Suchterkrankung) gibt, welche gegen die Durchführung der Ausbildung zum/zur
Ergotherapeuten/in spricht.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des
behandelnden Arztes