



**Private Berufsfachschule
für Physiotherapie**
- Staatlich anerkannt -

Ärztliches Attest

**für die Ausbildung an der
Chiemsee – Schule –Zimmermann**
Private BFS für Physiotherapie
Sonntagshornstraße 21
83278 Traunstein

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Geboren am: _____

Es wird festgestellt, dass Herr/ Frau _____
für den Beruf als Physiotherapeut / in gesundheitlich geeignet ist. Es liegen keine Anzeichen dafür
vor, dass die untersuchte Person wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche ihrer
geistigen und körperlichen Kräfte, oder wegen Sucht zur Ausübung des Berufs unfähig oder
ungeeignet ist.

Datum _____

Stempel d. Arztes / Unterschrift _____

✂.....

Formblatt über den Träger der Ausbildung

(Bitte bringen Sie dieses Formblatt zum Aufnahmetest ausgefüllt mit)

Kostenträger meiner Ausbildung an der
Chiemsee-Schule-Zimmermann, BFS für Physiotherapie in
Traunstein, würde sein:

(z.B. Eltern / Bafög / Arbeitsamt)

Datum _____ Unterschrift des Schülers _____