

Sehr geehrte untersuchende Ärztin,
sehr geehrter untersuchender Arzt,

die/der unten Genannte bewirbt sich an unserer Universität um einen Studienplatz im fachhochschulischen Bachelor-Studiengang Therapiewissenschaften mit integrativer Berufsausbildung als Physiotherapeut/in.

Gem. § 10 Ziff. 1 Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz) ist eine Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung als Physiotherapeut/in die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufes.

Bitte weisen Sie auch darauf hin, dass für die praktische Ausbildung die Hepatitis-A und Hepatitis-B Schutzimpfung zwingend erforderlich ist.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

gez.
Melanie Noack (Bearbeiterin)

- Zutreffendes bitte ausfüllen und ankreuzen -

Ärztliche Bescheinigung

Frau/Herr _____

geboren am _____ in _____

wurde von mir untersucht.

Ich bestätige die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufes

Physiotherapeut/in,

die eine Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung ist.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes