

## Ärztliches Zeugnis

zur Vorlage bei der  
Timmermeister Schule GmbH Münster

- Fachbereich Physiotherapie  
 Fachbereich Ergotherapie  
*(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

### **Angaben zur Person:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

### **Ärztlicher Befund:** *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

Bestehen dauerhafte Einschränkungen der Gesundheit?  Ja  Nein

Bestehend Einschränkungen der körperlichen Beweglichkeit/Leistungsfähigkeit?  Ja  Nein

Liegt volle Sporttauglichkeit vor?  Ja  Nein

Liegen seelische Belastungsfaktoren oder Suchterkrankungen vor?  Ja  Nein

Bestehen Einwände gegen die Ausübung des o.g. Berufes?  Ja  Nein

Alle Angaben wurden aufgrund der heute durchgeführten körperlichen Untersuchung gemacht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des Arztes