

Ärztliches Zeugnis

zur Vorlage bei der
Timmermeister-Berufskolleg GmbH Münster
Höhere Berufsfachschule für Gymnastik

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 Aufnahme einer Ausbildung als staatlich geprüfte
Gymnastiklehrkraft? Ja Nein

Alle Angaben wurden aufgrund der heute durchgeführten körperlichen Untersuchung gemacht.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes