

Gesundheitszeugnis

zur Vorlage bei der

St. Augustinus Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH

Herr/Frau: _____

geb. am: _____

Adresse: _____

wurde am _____ in meiner Praxis untersucht.

Ein Anhaltspunkt dafür, dass er/sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs als **Physiotherapeut/in oder Ergotherapeut/in** ungeeignet ist, hat sich nicht ergeben.

Gegen folgende Erkrankungen ist ein ausreichender Impfschutz nötig:

- Masern (Masernvirus)
- Hepatitis B
- Corona

Immunschutz liegt vor
(vom Arzt auszufüllen):

- ja nein
- ja nein
- ja nein

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes/der Ärztin, Stempel