

Ärztliche Bescheinigung
zur Vorlage beim Regierungspräsidium Darmstadt

Frau / Herrn _____

geboren am: _____

wird hiermit bescheinigt, dass sie / er in gesundheitlicher Hinsicht,
ohne Einschränkung, zur Ausübung des Berufes **Physiotherapeut/in**
geeignet ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes