



LIPPOLDSBERG
ERGOTHERAPIESCHULE

Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage bei der Ergotherapieschule Lippoldsberg

Frau / Herr _____ geboren am _____

wurde am _____ ärztlich untersucht.

Die ärztliche Untersuchung hat ergeben, dass sie / er in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs der / des Ergotherapeutin / Ergotherapeuten geeignet ist.

(Datum, Unterschrift, Stempel)