

X-PHYSIO | Schule für Physiotherapie  
Ellerstraße 67  
53119 Bonn

### Ärztliche Bescheinigung

Hiermit bescheinige ich, dass

Frau/Herr	geboren am
-----------	------------

aufgrund der

am (Datum)
------------

durchgeführten Untersuchung physisch und psychisch zur Ausbildung für den Beruf der Physiotherapeutin / des Physiotherapeuten geeignet ist.

Datum	Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes
-------	--