

# 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)**

Immunschutz liegt vor  
(vom Arzt auszufüllen):

ja ☐ nein ☐

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes/der Ärztin, Stempel