

Staatlich anerkannte Schule für Physiotherapie Quakenbrück

c/o Christliches Krankenhaus Quakenbrück, Danziger Straße 2, 49610 Quakenbrück
Tel: 05431/152930 – 1967 Fax: 05431/152927

ÄRZTLICHES ZEUGNIS

für die Bewerbung an der staatlich anerkannten Schule für Physiotherapie,
Danziger Straße 2, 49610 Quakenbrück

Frau/Herr
geb. am in
wohnhaft in

1. Körperlich und geistig gesund und frei von ansteckenden Krankheiten
2. Frühere Krankheiten, Operationen
3. Lungen - Atemwegserkrankungen mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit?
4. Herz-Kreislaufkrankungen mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit?
5. Wirbelsäule - Deformierungen mit Funktionsbeeinträchtigung, Spondylolisthesis, Bandscheibenvorfall, Lumboischialgien?
6. Obere Gliedmaßen – Sehnenscheidenentzündung, habituelle Schulterluxation?
7. Untere Gliedmaßen - Hüftgelenksarthrosen, habituelle Patellaluxation, Platt-, Knick-, Spreiz-Füße?
8. Nicht ausgeheilte Frakturen, Infektionskrankheiten, Erkrankung des rheumatischen Formenkreises, Diabetes mellitus?
9. Nerven-, Gemütsleiden, erhöhte vegetative Labilität ständiger Arzneimittel- oder Drogenkonsum?
10. Sonstige Befunde/Bemerkungen (Laborwerte):
11. Impfungen gegen Hepatitis B - und/oder Hepatitis – A:
12. **Gegen eine Ausbildung zum / zur Physiotherapeuten / in bestehen aus ärztliche Sicht keine Bedenken**

bzw. es bestehen Bedenken wie folgt:

.....
Ort und Datum der Untersuchung

.....
**Unterschrift und Stempel
der Arztpraxis**