

Gesundheitszeugnis

Gemäß §5 (1) PodG

Herr / Frau _____

Geb. am: _____ in _____

Wohnhaft: _____

wurde am heute von mir ärztlich untersucht.

Anhaltspunkte dafür, dass er / sie in Hinsicht zur Ausübung des Berufes als

Podologe / Podologin

ungeeignet ist, liegen nicht vor.

_____, den _____
Ort Datum

Praxisstempel

Unterschrift der Ärztin/des Arztes