

Selbsterklärung zur gesundheitlichen Eignung
für den Beruf des Physiotherapeut/in
(Dieser Bogen ist vom Bewerber auszufüllen)

Name: _____ **geb. am :** _____

Haben oder hatten Sie einen Unfall oder Krankheiten, die Ihnen die Ausübung des Berufes als Physiotherapeut/in erschweren und beeinträchtigen können?

(z.B. Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates, Hauterkrankungen, Allergien, psychische Erkrankungen, Stoffwechselkrankheiten, Herzerkrankungen etc.)

nein

ja, folgende (mit Zeitangabe):

Welche Folgen im Hinblick auf die Beeinträchtigung und Belastbarkeit sind noch vorhanden?

Der Bewerber erklärt hiermit ausdrücklich, dass er den bescheinigenden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der BFS für Physiotherapie am BKH Günzburg entbindet.

Sollten sich meine Angaben im Nachhinein als unwahr oder unvollständig herausstellen, verliere ich jeden Rechtsanspruch auf den Ausbildungsplatz.
Hinweis: Das ärztliche Attest darf bei Schulbeginn nicht älter als 3 Monate alt sein. Bitte dieses nachreichen.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber