

# Ärztliches Zeugnis

---

zur Vorlage in der Staatlichen Berufsfachschule für Masseure und med. Bademeister  
am Universitätsklinikum Erlangen

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_

Aufgrund eingehender ärztlicher Untersuchung wird festgestellt, dass  
oben genannte Person für die Ausübung des Berufs Masseur/in und  
med. Bademeister/in **gesundheitlich geeignet** ist.

---

Ort, Datum

Unterschrift und Arztstempel