

# Ärztliche Bescheinigung

Zur Vorlage bei der Bewerbung um einen Ausbildungsplatz  
zum/zur Ergotherapeut/-in bei der DAA Siegen

## Persönliche Daten

Name	Vorname	Geburtstag
Straße und Hausnummer		Postleitzahl und Wohnort
Telefon	E-Mail	

O. g. Patient\*in wurde heute von mir ärztlich untersucht.

Aus ärztlicher Sicht liegen keine Einschränkungen vor, aufgrund derer er\*sie zur Berufsausbildung bzw. Ausübung des Berufs des/der Ergotherapeuten/-in nicht geeignet ist.

Es liegen Einschränkungen vor, welche die Berufsausbildung bzw. die Ausübung des Berufs des/der Ergotherapeuten/-in in Frage stellen.

Raum für Anmerkungen

---

---

---

---

Ort, Datum

Praxisstempel, Unterschrift

Bitte zurücksenden an

**Deutsche Angestellten-Akademie  
Ergotherapieschule der DAA Siegen**

Eiserfelder Straße 316 · 57080 Siegen

☎ 0271 7751-450

✉ ergotherapie.siegen@daa.de

www.daa-nrw.de



**Bildung schafft Zukunft.**