

Ärztlicher Fragebogen

zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung zur Ausbildung als Physiotherapeut/in
in der Berufsfachschule für Physiotherapie der PhysioFRG gGmbH Freyung
Bitte vom Hausarzt ausfüllen lassen -

PERSONALIEN:

Name:

Vorname: Geb. - Datum:.....

Anschrift:

Sind Krankheiten bekannt, welche die Ausübung
des Berufes als Physiotherapeut/in erschweren?
(z.B. Erkrankungen des Haltungs- und
Bewegungsapparates, psychische Erkrankungen,
Stoffwechselkrankheiten, pulmonale oder cardiale
Beschwerden ect.)

Nein

Ja, folgende.....

.....

.....

Hat der/die Bewerber/in einen Unfall erlitten oder
eine Krankheit aufzuweisen, wodurch die
körperliche Belastbarkeit beeinträchtigt ist?

Nein

Ja, folgende.....

.....

.....

Untersuchungsbefund

Körpergröße:.....

Gewicht:.....

Allgemeinzustand:.....

Sehschärfe:.....

Herz und Kreislauf:.....

Blutdruck:.....

Klagt der/die Bewerber/in über wiederkehrende Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen, Muskel- oder Sehnenbeschwerden?

Nein

Ja, folgende.....

.....

.....

Besteht eine Hypermobilität der Gelenke bzw. eine allgemeine Bindegewebschwäche

.....

Gibt es Auffälligkeiten am Haltungs- und Bewegungsapparat?

.....

Steht/stand in jüngerer Vergangenheit der / die Bewerber/in in orthopädischer Behandlung?

.....

Sind allergische Reaktionen auf Desinfektionsmittel, Seifen, Öle oder sonstige Hautempfindlichkeiten bekannt?

.....

Besteht ein Anhalt für eine Sucht oder Abhängigkeit?

.....

Besteht ein Anhalt für ein Anfallsleiden?

.....

Beurteilung:

Es liegen keine Anzeichen dafür vor, dass die untersuchte Person wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufs unfähig oder ungeeignet ist.

geeignet

nicht geeignet

....., den

Ort / Datum

.....

Unterschrift und Stempel des Arztes