

DAA Logopädieschule Freiburg



Ärztliches Attest

Zur Vorlage bei der Bewerbung um einen Ausbildungsplatz an der DAA Logopädieschule Freiburg, Salzstr. 12-16, 79098 Freiburg

Hiermit bescheinige ich, dass bei

Frau / Herr : _____

Geburtsdatum / -ort: _____

PLZ Wohnort, Straße: _____

keine gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen, die gegen die Ausbildung zum/r Logopäd/in sprechen oder der Ausübung des Berufes der/des Logopäd/in entgegenstehen. In gesundheitlicher Hinsicht ist Herr/Frau _____ für den Beruf der Logopädie geeignet.

folgende gesundheitliche Einschränkungen vorliegen, die die Ausbildung zu/r Logopäd/in bzw. die spätere Ausübung des Berufs beeinträchtigen könnten:

Datum, Stempel, Unterschrift: