



## Ärztliches Zeugnis: Allgemeine Gesundheit

Name:

Geb.:

### 1. Diagnosen?

### 2. Therapie / Medikamente?

### 3. Verlauf (evtl. Berichtskopien)?

### 4. Andere Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Bewusstseinsstörungen/Synkopen, Einschlafneigung, Diabetes mellitus, Herzerkrankungen, kognitive Defizite, Abhängigkeit/Missbrauch von Alkohol, Medikamenten, Drogen etc.)

### 5. Weitere Bemerkungen

Datum:

Stempel/Unterschrift: