



# Lehrinstitut für Ergotherapie

Mitglied der Präha Gruppe

Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf  
Telefon: 0211/52024550 Fax: 0211/52024511  
E-Mail: [ergotherapie@praeha.de](mailto:ergotherapie@praeha.de)

## Selbstauskunft zur gesundheitlichen Eignung

### Personaldaten

Name(n): .....

Vorname(n): .....

Geburtsdaten: .....

Adresse: .....

.....

Sind Ihnen Krankheiten bekannt oder waren Sie bereits deswegen in ärztlicher oder anderer therapeutischer Behandlung, welche die Ausübung des Berufes als Ergotherapeuten/in erschweren können? (z.B. Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates, psychische Erkrankungen, Stoffwechselkrankheiten, pulmonale oder cardiale Beschwerden, Sehbeeinträchtigung u. a.)

nein

ja, folgende

.....

Haben Sie einen Unfall erlitten oder eine Krankheit aufzuweisen, wodurch die Belastbarkeit beeinträchtigt ist?

nein

ja

.....

Welche Folgen im Hinblick auf die Belastbarkeit sind noch vorhanden?

.....

.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift