

ÄRZTLICHES ATTEST

Name des/der Patienten/Patientin:

Geb. am:

Aus ärztlicher Sicht gibt es derzeit keinen Einwand gegen die Beschäftigung des/der Patienten/Patientin bei Auftritten im Theater oder beim Film.

Aus ärztlicher Sicht gibt es derzeit einen Einwand gegen die Beschäftigung des/der Patienten/Patientin bei Auftritten Theater oder beim Film.

(Unzutreffendes bitte streichen)

Wien am:

Stempel/Unterschrift des Arztes: