



Praxis für Ergotherapie  
Zosdar Nabet Kurt  
Moselstraße 38  
66693 Orscholz  
Tel.:06865/1869040

## Bestätigung über den Gesundheitszustand

Ich, \_\_\_\_\_ versichere, dass ich zu Beginn der  
Behandlung in Ihrer ergotherapeutischen Praxis frei von ansteckenden Krankheiten und  
Erkältungssymptomen bin. Sollten im Laufe der Behandlung Erkältungssymptome bei mir oder in  
meinem direkten Umfeld auftreten, verpflichte ich mich, die Termine in Ihrer Praxis zeitnah  
abzusagen und die Praxis nicht zu betreten.

---

Ort, Datum

Unterschrift