**Ärztliches Attest**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | geb. am: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
| Anschrift: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |   |
| Frau / Herr | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ist seit | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | in meiner hausärztlichen Behandlung |
| Seit | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | besucht Herr/Frau | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| einmal die Woche einen Präventionkurs zum Erlernen von Entspannungsübungen und zum Erlernen von Techniken zur Rückenschule. |
| Beide Techniken sollten kontinuierlich angewendet und geübt werden, um Überlastungsreaktionen und damit einhergehende Schmerzen zu vermeiden. Die berufliche und private Leistungsfähigkeit kann so erhalten bleiben. |
| Aus meiner Sicht sollte Frau/Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ auch während der aktuellen Sars-CoV-2 Pandemie unter Beachtung der entsprechenden Hygeneregeln den Yoga-Präventionskurs weiter besuchen können. |
| Datum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |   |   |
| Unterschrift: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Stempel: |   |   |