

**Zur Vorlage beim:**

Wirtschaftsförderungsinstitut der  
Wirtschaftskammer Wien  
WIFI Wien

Es wird hiermit bestätigt, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

für die „Ausbildungen im Gesundheit und Sportbereich des WIFI Wien“ physisch und psychisch geeignet ist.

\_\_\_\_\_  
Arzt

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum