
Bezeichnung der Einrichtung

Bescheinigung über die Ableistung der praktischen Tätigkeit

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

ist in der Zeit vom _____ bis _____

im Rahmen der Ausbildung für Masseure und medizinische Bademeister nach § 7 Abs. 1 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (MPhG) erfolgreich als Praktikant tätig gewesen.

Die praktische Tätigkeit ist - nicht - über die nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz zulässigen Fehlzeiten hinaus - um _____ unterbrochen worden.

Ort Datum Stempel

Unterschrift(en) der Leitung

(Unterschrift des Masseurs und medizinischen Bademeisters,
Krankengymnasten oder Physiotherapeuten)

Diese Bescheinigung kann durch die Einrichtung erst nach Ableistung der praktischen Tätigkeit ausgestellt werden und ist vom Leiter des Krankenhauses oder der medizinischen Einrichtung und von dem Masseur und medizinischen Bademeister, Krankengymnasten oder Physiotherapeuten zu unterschreiben, unter dessen Aufsicht die praktische Tätigkeit abgeleistet wurde.