

### Dokumente

### Nachweis ok? Maßnahme?, Äquivalenz?

<input type="checkbox"/> Formular Prüfungsantrag	
<input type="checkbox"/> Kopie der Berufsurkunde, ggf. Hochschulzeugnis	
<input type="checkbox"/> Bestätigungsformular allgemeine Berufserfahrung	
<input type="checkbox"/> Bestätigungsformular handspezifische Berufserfahrung	

### Teilnahmebescheinigungen der Module bzw. Äquivalenzformular plus Nachweise Bitte nur Kopien beifügen

<input type="checkbox"/> <b>A1</b> ICF	
<input type="checkbox"/> <b>A2</b> Evidenzbasierte Praxis	
<input type="checkbox"/> <b>A3</b> Qualitätsmanagement	
<input type="checkbox"/> <b>B1</b> Medizinisch therapeutische Grundlagen	
<input type="checkbox"/> <b>B2</b> IOP-Hospitation (15 UE)	
<input type="checkbox"/> <b>B3</b> Assessment	
<input type="checkbox"/> <b>B4</b> Psychologische Faktoren	
<input type="checkbox"/> <b>B5</b> Schmerz	
<input type="checkbox"/> <b>C1</b> Schienenbau <i>Statische Schienen</i> <i>Dynamische Schienen</i> <i>Spezielle Schienen</i>	
<input type="checkbox"/> <b>C2</b> Physikalische Therapie	
<input type="checkbox"/> <b>C3</b> Manuelle Therapie	
<input type="checkbox"/> <b>C4</b> Aktive Behandlungsansätze	