

folgende(r) Teilnehmer/-in

Anrede, Name, Vorname

Geburtsdatum

hat erfolgreich an der Veranstaltung teilgenommen

Titel

Ort.

Datum

Angaben zu den Qualitätskriterien *Betreffendes bitte ankreuzen*

- Die Veranstaltung war integraler Bestandteil einer Hochschul- oder Fachhochschulausbildung (min. Bachelor). Der/die Teilnehmer/-in hat die gesamte Ausbildung erfolgreich abgeschlossen (Hochschulzeugnis anfügen)
- Die Unterrichtsdauer entsprach mindestens 15 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten
- Lerninhalte: Philosophie und Grundbegriffe der ICF mit neuem Ansatz rehabilitativen Denkens; Konzept/Aufbau/Beurteilungsmerkmale der ICF; Umsetzung der ICF in der medizinischen Rehabilitation; praktische Anwendung der ICF (Core Sets, Assessmentinstrumente, Fallbeispiele)
- Die Qualifikation des Referenten entsprach den folgenden Vorgaben
 - Rehabilitationswissenschaftler mit Erfahrung in der ICF oder äquivalente Qualifikation
 - Sozialwissenschaftler mit fundierten Kenntnissen in Systemtheorie
 - Physio- oder Ergotherapeut mit akademischem Abschluss (mind. MSc.)

Referenten/-in

Name, Vorname

Titel

Bestätigung der Hochschule

Der unterzeichnende Veranstalter bestätigt die Teilnahme der oben genannten Person an der genannten Veranstaltung sowie die Einhaltung der von der DAHTH geforderten Qualitätskriterien

Name des Fortbildungsveranstalters

Straße und Hausnr.

PLZ/Ort

Ort/Datum

Unterschrift und Stempel der Hochschule