

**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)
- oder einer OMT- Weiterbildung nach internationalem Standard
- Die Unterrichtsdauer entsprach mindestens 40 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und zusätzlich mindestens 40 Unterrichtseinheiten an Hausarbeiten.
- Die Veranstaltung hatte zum Ziel, dass die Teilnehmer Ergebnisse von Forschung im Sinne einer evidence based practice in das berufliche Handeln integrieren und die hierfür erforderlichen Denk- und Handlungsschritte erläutern können
- Die Qualifikation des Referenten entsprach den folgenden Vorgaben
  - Rehabilitationswissenschaftler
  - Physio- oder Ergotherapeut mit akademischem Abschluss (mind. MSc.) und Erfahrung in evidenzbasierter Praxis und Forschungsmethodik

**Referenten/-in**

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname*

\_\_\_\_\_  
*Titel*

**Bestätigung des Veranstalters**

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, Stempel des Fortbildungsveranstalters*