DAHTH
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Handtherapie e.V.

# Bestätigungsformular

**handspezifische Berufserfahrung**

Dieses Dokument dient der Bestätigung der handspezifischen Berufserfahrung im Rahmen der Weiterbildung Handtherapeut/in DAHTH.

*Vorname* _____ *Name* _____ *Geburtsdatum* _____

## Die Berufserfahrung wird bestätigt von

Tätigkeit als staatlich anerkannte(-r)

- ☐ Ergotherapeut/-in
- ☐ Physiotherapeut/-in

Art der Tätigkeit

- ☐ Angestellte Tätigkeit
- ☐ Selbstständige Tätigkeit

Art der Tätigkeit

- ☐ Tätigkeit vorwiegend im Bereich Handrehabilitation
- ☐ Tätigkeit in einer handtherapeutischen Schwerpunktpraxis / Fachabteilung

*Zeitraum*

| *von* | *bis* | *Anzahl der Wochenstunden* | *entsprechend Beschäftigunsdauer (in Monaten, max. 60 nötig)* |
|---|---|---|---|
| | | | |

## Angefügte Nachweise

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

## Die Berufserfahrung wird bestätigt von

*Name der Klinik/Praxis* _____

*Straße und Hausnr.* _____ *PLZ/Ort* _____

## beurteilende Person *

*Name, Vorname* _____ *Position* _____

*Ort/Datum* _____ *Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers* _____

* Falls die bestätigende Person mit der Person identisch ist, deren Tätigkeit bestätigt werden soll (= Praxisinhaber in eigener Praxis), so gilt dieses Dokument als Selbstauskunft. Die Angaben sind in jedem Fall wahrheits-gemäß zu tre en und im Überprüfungsfall zu belegen

Geschäftsstelle der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Handtherapie - DAHTH e.V.
Westtor 7, 48324 Sendenhorst; Telefon und Fax: 02526-300-1618; www.dahth.de Gerichtsstand Ahlen