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: 02526-300-1618, Fax: 02526-300-4618; www.dahth.de
Gerichtsstand Ahlen