

Dokumente

- Formular **Prüfungsantrag**
- Kopie der **Berufsurkunde** ggf. des Hochschulzeugnisses
- Bestätigungsformular **allgemeine Berufserfahrung**
- Bestätigungsformular **handspezifische Berufserfahrung**

Teilnahmebescheinigungen der Module bzw. Äquivalenzformular plus Nachweise

Bei postalischem Einreichen bitte nur Kopien beifügen!

- | | | | |
|-----------|--|----------------------|--------------------------|
| A1 | ICF | | <input type="checkbox"/> |
| A2 | Evidenzbasierte Praxis | | <input type="checkbox"/> |
| A3 | Qualitätsmanagement | | <input type="checkbox"/> |
| B1 | Medizinisch therapeutische Grundlagen | Teil 1 | <input type="checkbox"/> |
| | | Tel 2 | <input type="checkbox"/> |
| | | Teil 3 | <input type="checkbox"/> |
| B2 | OP- Hospitationen (15 UE) | | <input type="checkbox"/> |
| B3 | Assessments | | <input type="checkbox"/> |
| B4 | Psychologische Faktoren | | <input type="checkbox"/> |
| B5 | Schmerz | | <input type="checkbox"/> |
| C1 | Schienenbau | | |
| | | Statische Schienen | <input type="checkbox"/> |
| | | Dynamische Schienen | <input type="checkbox"/> |
| | | Spezialkurs Schienen | <input type="checkbox"/> |
| C2 | Physikalische Therapie | | <input type="checkbox"/> |
| C3 | Manuelle Therapie | | <input type="checkbox"/> |
| C4 | Aktive Behandlungsansätze | | <input type="checkbox"/> |