

Bezeichnung der Einrichtung

Posteingang

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen!

### Bescheinigung über die Ableistung der praktischen Tätigkeit

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

ist in der Zeit

von

bis

im Rahmen der Ausbildung für Masseur und medizinische Bademeister nach § 7 Abs. 1 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes erfolgreich als Praktikant/Praktikantin tätig gewesen.

Die praktische Tätigkeit ist

nicht über die nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz zulässigen Fehlzeiten hinaus unterbrochen worden.

um  Tage über die nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz zulässigen Fehlzeiten hinaus unterbrochen worden.

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift(en) der Leitung

Unterschrift des Masseurs und medizinischen Bademeisters, Krankengymnasten oder Physiotherapeuten