
(Bezeichnung der Einrichtung)

**Bescheinigung
über die Ableistung der praktischen Tätigkeit**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

ist in der Zeit vom _____ bis _____

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

Die praktische Tätigkeit ist - nicht - über die nach dem Masseur- und Physiotherapeuten- gesetz zulässigen Fehlzeiten hinaus - um _____ Tage*) - unterbrochen worden.

Ort, Datum

(Stempel)

(Unterschrift(en) der Leitung)

(Unterschrift des Masseurs und medizinischen
Bademeisters, Krankengymnasten oder
Physiotherapeuten)

*) Nichtzutreffendes streichen.