



Anmeldung zur Prüfung zum Diplom Osteopathische Befunderhebung und Therapie (D.O.B.T) der ÄMM

Hiermit melde ich mich zur Gesamtprüfung

am: _____ in _____ an.

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum und Ort: _____

Anschrift: _____ **Tel:** _____

_____ **E-Mail:** _____

Dienstadresse: _____ **Tel:** _____

Ich möchte gern mit _____ geprüft werden.
(Wunschpartner)

Abschluss der Berufsausbildung zum Physiotherapeuten am: _____

Zertifikat Manuelle Therapie ausgestellt am: _____

Die Zusammenstellung der Kurse, die für das beantragte Zertifikat Vorbedingung sind, habe ich auf der Kursnachweisliste aufgeführt und dieser Anmeldung beigefügt.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Praxisanschrift und Telefonnummer in einem Therapeutenverzeichnis einverstanden.

ja

nein

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Evtl. bei einem anderen Anbieter absolvierte Kurse weisen Sie bitte durch die Übersendung der Kopien der Kursbescheinigungen nach!)

Kursnachweisliste zum Diplom Osteopathische Befunderhebung und Therapie D.O.B.T.



Physiotherapeut/In _____ geb. am _____

Kurstyp	von	bis	in	Kursleiter
Grundkurse				
Einführungskurs E0				
C1				
C2				
C3 (incl. Zwischenprf.)				
V1				
V2				
V3 (incl. Zwischenprf.)				
P1 (MET-1)				
P2 (MET-2)				
P3 (MFR-1)				
P4 (MFR-2)				
Aufbaukurse				
KIK C				
KIK V				
KIK P				
KIK K				
PK				

Ich versichere, die genannten Kurse absolviert und die Zwischenprüfungen bestanden zu haben.

Unterschrift: