
(Bezeichnung der Einrichtung)

Bescheinigung über die Ableistung der praktischen Tätigkeit

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

war in der Zeit vom _____ bis _____

im Rahmen der Ausbildung für Masseure und medizinische Bademeister nach § 7 Abs. 1 des Masseur und Physiotherapeutengesetz - MPhG vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1084) erfolgreich als Praktikant tätig gewesen.

Die praktische Tätigkeit ist - nicht - über die nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz zulässige Fehlzeiten hinaus - um _____ Tage *) - unterbrochen worden. *) Nichtzutreffendes bitte streichen

Das Krankenhaus / die medizinische Einrichtung (Praxis) wurde durch die Bezirksregierung in _____ vom _____ unter dem Az.: _____ zur Annahme von Praktikanten ermächtigt.

Ort, Datum

(Stempel)

(Unterschrift der Leitung)

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