



## **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
<b>Grundkurse</b>				
Einführungskurs E0				
C1				
C2				
C3 (incl. Zwischenprf.)				
V1				
V2				
V3 (incl. Zwischenprf.)				
P1 (MET-1)				
P2 (MET-2)				
P3 (MFR-1)				
P4 (MFR-2)				
<b>Aufbaukurse</b>				
KIK C				
KIK V				
KIK P				
KIK K				
PK				

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

Unterschrift: