

## Verkürzte Ausbildung zum/r Physiotherapeut/in

<b>Voraussetzung:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abgeschlossene Ausbildung zum /zur Masseur/in.</li> <li>2. Gesundheitliche Eignung (ärztliches Attest)</li> <li>3. Polizeiliches Führungszeugnis</li> </ol> <p>Masseure, die ihre Ausbildung nach der neuen Ausbildungsordnung absolviert haben, können die verkürzte Ausbildung auch dann antreten, wenn sie das Anerkennungspraktikum (für die Zusatzanerkennung als med. Bademeister) noch nicht abgeleistet haben.</p> <p>Masseure, die ihre Ausbildung nach der alten Prüfungsordnung absolviert haben, müssen das Anerkennungspraktikum abgeleistet haben, um an der verkürzten Ausbildung teilnehmen zu können.</p>
<b>Ausbildungsdauer:</b>	18 Monate
<b>Beginn der Ausbildung:</b>	im Oktober eines jeden Jahres – im April auf Nachfrage
<b>Unterrichtszeiten:</b>	montags bis freitags von 8.00 bis 14.00 Uhr
<b>Prüfung:</b>	Nach der 18monatigen Ausbildung Abschluss mit der staatlichen Abschlussprüfung. Die Prüfung wird von der Regierung von Mittelfranken abgenommen.
<b>Ferien:</b>	In Anlehnung an die Bayerischen Schulferien ggf. mit unterrichtsbedingten Anpassungen
<b>Gebühren:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 x € 430,-</li> <li>• Schulgeldersatz: 17 x € 75,-</li> <li>• entspricht: € 359,16 effektive monatliche Kosten</li> </ul> Prüfungsgebühren für das staatliche Abschlussprüfung
<b>Einzureichende Unterlagen:</b>	siehe beiliegende Bewerbungsbögen
<b>Bewerbung:</b>	ganzjährig
<b>Anmeldung:</b>	mit den beiliegenden Bewerbungsbögen
<b>Förderung:</b>	Unsere Schule ist durch die Regierung von Mittelfranken genehmigt. Schüler und Schülerinnen können daher ggf. staatliche Förderungsmaßnahmen/-mittel (z.B. BAföG) in Anspruch nehmen, sofern sie die Voraussetzungen hierfür erfüllen.

Erlanger Berufsfachschulen für  
Physiotherapie und Massage e.V.  
Äußere Brucker Str. 51

**91052 Erlangen**

Paßbild –  
bitte aufkleben.

## Bewerbungsbogen – Verkürzte Ausbildung zum/r Physiotherapeuten/in.

Bitte direkt im PDF ausfüllen und ausdrucken oder per Hand in Druckbuchstaben.

Zu meiner Person mache ich wahrheitsgetreu folgende Angaben und bewerbe mich hiermit um einen Ausbildungsplatz an Ihrer Schule.

Ausbildungsbeginn:  April  Oktober

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Schulabschluß: \_\_\_\_\_

ggf. sonstige Ausbildung: \_\_\_\_\_

Ich habe die Ausbildung zum/r Masseur/in und med. Bademeister/in

nach der alten Ausbildungsverordnung (1 Jahr Schule und 18 Monate Praktikum) absolviert.

nach der neuen Ausbildungsverordnung (2 Jahre Schule und 6 Monate Praktikum) absolviert.

Ich bin Mitglied im VPT  ja  nein

Landesgruppe: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Masseure/innen, die ihre Ausbildung nach der neuen Ausbildungsverordnung absolviert haben, können diese verkürzte Ausbildung auch dann antreten, wenn sie das Anerkennungspraktikum (für den Zusatz med. Bademeister/in) nicht absolviert haben. Masseure/innen und med. Bademeister/innen, die ihre Ausbildung nach der alten Prüfungsverordnung absolviert haben, müssen das Anerkennungspraktikum absolviert haben, um an dieser verkürzten Ausbildung teilnehmen zu können.



**Folgende Anlagen sind mit einzureichen:**

- Schulzeugnis/se, Prüfungszeugnis und (falls schon vorhanden) Berufsurkunde (Kopien müssen amtlich beglaubigt sein)
- Handgeschriebener lückenloser Lebenslauf
- Geburtsurkunde oder Abstammungsurkunde oder bei verheirateten Bewerbern eine Heiratsurkunde. Bei Namensänderung muss eine amtlich beglaubigte Kopie der jeweiligen Urkunde beigelegt werden.
- Ärztliches Zeugnis – gemäß Anlage
- Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)
- zusätzliches Passbild mit Namen auf der Rückseite

Unvollständige Unterlagen können leider nicht bearbeitet werden. Bei Urkunden in ausländischer Sprache muss von einem öffentlich bestellten und vereidigten Übersetzer die deutsche Übersetzung beigelegt sein.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 Ort Datum Unterschrift



## Ärztliches Zeugnis / Attest

zur Vorlage in den Privaten Erlanger Berufsfachschulen für Physiotherapie und Massage e.V.

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Besteht geistige und körperliche Gesundheit?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besteht eine ansteckende Krankheit?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besteht Sucht, Abhängigkeit oder Anfallsleiden?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Beurteilung des untersuchenden Arztes über:

Sporttauglichkeit:  voll gegeben  eingeschränkt gegeben  nicht gegeben

Eignung zum Physiotherapeuten/in:  uneingeschränkt gegeben  mit Vorbehalt\* gegeben  nicht gegeben

\* wenn Vorbehalt – welcher?

\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift und Arztstempel

