

Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 321
Berufe des Gesundheitswesens

Jorge-Semprún-Platz 4
Postfach 2249

99423 Weimar
99403 Weimar

Bezeichnung der Schule

Bescheinigung über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

hat in der Zeit von _____ bis _____

regelmäßig und mit Erfolg an dem theoretischen und praktischen Unterricht und der praktischen Ausbildung nach § 1 Abs. 1 ErgThAPrV teilgenommen.

Die Ausbildung ist

nicht über die nach § 4 Abs. 3 des Ergotherapeutengesetzes zulässigen Fehlzeiten hinaus unterbrochen worden

über die nach § 4 Abs. 3 des Ergotherapeutengesetzes zulässigen Fehlzeiten hinaus um _____ Tage unterbrochen worden.

Ort, Datum

(Stempel)

Unterschrift der Schulleitung