

**Thüringer Landesverwaltungsamt**  
**Referat 720**  
**Berufe des Gesundheitswesens**

Jorge-Semprún-Platz 4 99423 Weimar  
Postfach 2249 99403 Weimar

☎ Tel.: 0361 57332 -1393  
☎ Fax: 0361 57332 -1315  
✉ E-Mail: frances.haake@tlvwa.thueringen.de

## Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung in der Fachrichtung Ergotherapie

\_\_\_\_\_  
Name Vorname Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Straße Nr.

**Ausbildungszeitraum eintragen** von \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

Ausbildungsverlängerung  ja bis \_\_\_\_\_  
 nein

Schule \_\_\_\_\_

**Ich bitte um Zulassung zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung für die**

**schriftliche Prüfung**

Fächergruppe I am: \_\_\_\_\_  
 Fächergruppe II am: \_\_\_\_\_  
 Fächergruppe III am: \_\_\_\_\_

**mündliche Prüfung**

Biologie, beschreibende und funktionelle Anatomie, Physiologie am: \_\_\_\_\_  
 Medizinsoziologie und Gerontologie am: \_\_\_\_\_  
 Grundlagen der Ergotherapie am: \_\_\_\_\_

**praktische Prüfung**

Ergotherapeutische Mittel am: \_\_\_\_\_  
 Verfahren am Patienten am: \_\_\_\_\_

Dem Antrag füge ich die Bestätigung über die Ableistung der festgelegten praktischen Ausbildung (Formular) im Original bei. **Nur bei praktischer Wiederholungsprüfung.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

**Thüringer Landesverwaltungsamt**  
**Referat 720**  
**Berufe des Gesundheitswesens**

Jorge-Semprún-Platz 4 99423 Weimar  
Postfach 2249 99403 Weimar

☎ Tel.: 0361 57332 -1393  
☎ Fax: 0361 57332 -1315  
✉ E-Mail: frances.haake@tlvwa.thueringen.de

## **Bestätigung über die Teilnahme an der festgelegten praktischen Ausbildung**

Frau/Herr \_\_\_\_\_

absolvierte entsprechend § 10 Abs. 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeuten (ErgThAPrV) vom 2. August 1999 (BGBl I S. 1731)

vom: \_\_\_\_\_

bis: \_\_\_\_\_

die festgelegte praktische Ausbildung

an der

Stempel der  
Ausbildungseinrichtung

Fehltage: \_\_\_\_\_

vom: \_\_\_\_\_

bis: \_\_\_\_\_

wegen: \_\_\_\_\_

### **Regelung bei Fehlzeiten im Praktikum**

Alle Fehlzeiten müssen umgehend nachgeholt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in