

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