



## **Anmeldung zur Zertifikatsprüfung Manuelle Therapie in der Krankengymnastik**

**Hiermit melde ich mich zur Zertifikatsprüfung am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ an.**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  
(ggf. bitte auch Geburtsname)

Geburtsdatum und Ort: \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_ **Tel:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Praxisanschrift:** \_\_\_\_\_ **Tel:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Bundesland:** \_\_\_\_\_

**Abschluss der Berufsausbildung zum Physiotherapeuten am** \_\_\_\_\_

Ich möchte gern mit \_\_\_\_\_ geprüft werden.  
(Wunschpartner)

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die umseitig abgedruckten Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Praxisanschrift und Telefonnummer in einem Therapeutenverzeichnis

einverstanden

nicht einverstanden

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Die Zulassungserweiterungen für den Bereich Manuelle Therapie liegen im Ermessen der Landesverbände der Krankenkassen.

Dazu haben die Spitzenverbände der Krankenkassen Richtlinien erlassen.

### **Auszug aus den Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gem. § 125 Abs. 1 SGB V**

#### Manuelle Therapie

A) Die Teilnehmer an der Weiterbildung müssen eine abgeschlossene Berufsausbildung als Physiotherapeut nachweisen.

1. Die Mindestdauer der Weiterbildung beträgt 260 UE. Die Prüfungszeit ist nicht zu berücksichtigen.
- 1.2. Die tägliche Kursdauer darf zehn UE nicht überschreiten.
- 1.3. Die Weiterbildung erfolgt in mindestens 6 Kurseinheiten. Der **Abstand** zwischen den Kurseinheiten **sollte** in der Regel mindestens **drei Monate** betragen.
- 1.4. Die Weiterbildung **sollte** in der Regel **innerhalb von vier Jahren abgeschlossen werden**. Die Abschlussprüfung kann frühestens nach zwei Jahren erfolgen.
- 1.5. Die Weiterbildung ist abgeschlossen, wenn sämtliche Kurseinheiten durchlaufen und die Abschlussprüfung erfolgreich absolviert wurde.

Bei Abweichungen von den Soll-Bestimmungen siehe Punkt 1.3. und 1.4. liegt es im Ermessen der Landesverbände der Krankenkassen (IKK, AOK, BKK, etc.), ob im Einzelfall bei Vorliegen eines triftigen Grundes (z.B. bei Krankheit) dennoch eine Zulassungserweiterung erteilt wird.

Das Ärzteseminar Berlin (ÄMM) e.V. haftet nicht für Nachteile, die sich aus der Nichteinhaltung der unter 1.3. und 1.4. genannten „Soll-Bestimmungen“ ergeben.