

**Checkliste: einzureichende Unterlagen zum Anerkennungsverfahren**

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_  
 Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Einzureichende Unterlagen:

- Komplettes Berufsabschlusszeugnis (ggf. mehrseitig) z.B. Gymnastiklehrer\*in/ Dipl. Sportlehrer\*in
- Bachelor Urkunde (+Diploma Supplement, mehrseitig)
- Master Urkunde (+ Diploma Supplement, mehrseitig)
- Institutsnachweis (falls vorhanden, fragen Sie bitte bei Ihrer Studiengangs-Leitung der Universität nach)
- Qualifikationen (Fort-, Weiter,- Zusatzausbildungen)
- Bescheinigung Praktische Tätigkeit\*

\*Schriftliche Nachweise Ihrer mindestens 6-monatigen Vollzeitätigkeit, mit einer **Mindestarbeitszeit von 30 Wochenstunden**, in einer anerkannten und zugelassenen medizinischen Rehabilitationseinrichtung  
 (Form: Briefkopfbogen, Firmenstempel, Unterschrift, Wochenarbeitsstunden, Zeitraum, Tätigkeitsbeschreibung)

Bitte teilen Sie uns mit, welches **Ziel** Sie anstreben oder in welchem Bereich Sie künftig tätig sein möchten, damit wir Sie individuell beraten können. Z.B.:

<input type="checkbox"/>	Orthopädie	<input type="checkbox"/>	Rehabilitationssport
<input type="checkbox"/>	Internistische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	Stationäre, ambulante Rehabilitation
<input type="checkbox"/>	Onkologie	<input type="checkbox"/>	Prävention, Gesundheitsförderung
<input type="checkbox"/>	Neurologie	<input type="checkbox"/>	Betriebliche Gesundheitsförderung, -management
<input type="checkbox"/>	Psychiatrie		
Weiteres:			

Bitte beachten Sie, dass wir nur **vollständig eingereichte Unterlagen** inklusive der **vollständig ausgefüllten Checkliste** bearbeiten können!

Datenschutz nach DSGVO: Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Verbandszwecke bin ich einverstanden.

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_