

# Beschäftigungsnachweis



Mitarbeitermeldung für Praxis: \_\_\_\_\_

**Name des Mitarbeiters** \_\_\_\_\_

**Fachliche Leitung**

Ja

Nein

**Beruf**

Krankengymnast/Physiotherapeut

Masseur und medizinischer Bademeister

**Beschäftigungsform**

Angestellt

Freie Mitarbeit

**Wochenarbeitszeit**

\_\_\_ Std. /  geringfügig

**Beginn der Tätigkeit**

-----

**Ende der Tätigkeit**

-----

**Besondere Maßnahmen der physikalischen Therapie**

Manuelle Lymphdrainage

Manuelle Therapie

Bobath Kinder

Vojta Kinder

Bobath Erwachsene

Vojta Erwachsene

PNF

Psychomotorik

KG-Geräte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Praxisinhabers

Praxisstempel

-----  
Unterschrift des Mitarbeiters

**Bitte beifügen:**

Anlage 1: Berufsurkunde

Anlage 2: Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung (nur bei freien Mitarbeitern)

Anlage 3: Weiterbildungsnachweise