



Mitarbeitermeldung / Beschäftigungsnachweis

Name des Mitarbeiters: _____

NOVOTERGUM Standort: _____
(bitte pro Standort jeweils einen Nachweis ausfüllen)

Fachliche Leitung: Ja Nein

Beruf:

Physiotherapeut / Krankengymnast

Ergotherapeut

Logopäde

Masseur u. med. Bademeister

Beschäftigungsform:

Angestellt

Vollzeit _____ Wochenstunden

Teilzeit _____ Wochenstunden

Freie Mitarbeit

Beginn der Tätigkeit _____

Ende der Tätigkeit _____

Weiterbildungen:

Manuelle Lymphdrainage

Manuelle Therapie

Bobath Kinder

Vojta Kinder

Bobath Erwachsene

Vojta Erwachsene

PNF

KG-Geräte

Unterschrift Praxisinhaber

Unterschrift Mitarbeiter/Freier Mitarbeiter

Bitte beifügen: Berufsurkunde und Weiterbildungsnachweise