



## 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