

◆ Praxisanschrift:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_◆

Akademie für Handrehabilitation  
Schloßplatz 1  
31812 Bad Pyrmont

### Antrag für das Zertifikat Kompetenzpraxis "Handrehabilitation und Handtherapie der AfH"

Mit diesen Schreiben möchte ich

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

einen Antrag für das Zertifikat "Kompetenzpraxis Handrehabilitation und Handtherapie der AfH" einreichen.

Folgende Unterlagen füge ich Ihnen **vollständig** diesen Antrag bei:

1. Fotokopie der Berufsurkunde für den Nachweis der 2-jährigen Berufserfahrung als Ergo- oder Physiotherapeut
2. Fotokopie des Zertifikats zum zertifizierten Handtherapeuten der AfH mit/ohne Bachelor of Arts der FH-DIPLOMA-Nordhessen mit dem Wahlpflichtmodul "Handrehabilitation"
3. Nachweis von mindestens 20 unfallbedingten Handverletzungen im Jahr (20 Fotokopien von Rezepten mit unkenntlich gemachten Personendaten)
4. Nachweis von mindestens 20 orthopädisch bzw. rheumatisch handerkrankten und mindestens 20 handchirurgisch versorgten Patienten im Jahr (jeweils 20 Fotokopien von Rezepten mit unkenntlich gemachten Personendaten)
5. Fotokopie der Zertifikate von den Refresher-Seminaren "Die Röntgen- und bildgebende Diagnostik der Hand" und "Kompetenztherapie in der Handrehabilitation" mit jeweils 16 UE
6. Fotokopie/n der positiven schriftlichen Beurteilungen eines regionalen Handchirurgen und eines Orthopäden über die überdurchschnittliche therapeutische Vorgehensweise im Rahmen von jeweils 20 traumatisch- und 20 orthopädisch- bzw. rheumatisch erkrankten Patienten (kann ein Handchirurg bzw. Orthopäde nur 10 behandelte Patienten bescheinigen, können auch mehrere Beurteilungen von mehreren Handchirurgen bzw. Orthopäden eingeholt werden).
7. Einverständniserklärung für die Veröffentlichung der persönlichen Daten für die Rubrik "Kompetenzpraxis Handrehabilitation und Handtherapie der AfH" auf der [www.handakademie.de](http://www.handakademie.de) oder im Bezug anderer Medienbereichen

Bei Vollständigkeit aller vorgeschriebenen Unterlagen wird dem Antragsteller das "Zertifikat Kompetenzpraxis Handrehabilitation und Handtherapie der AfH" per Post zugestellt. Der Rechtsweg für die Ausstellung von diesem Zertifikat ist ausgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

◆ Praxisanschrift:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_◆

Akademie für Handrehabilitation  
Schloßplatz 1  
31812 Bad Pyrmont

**Bescheinigung „Handchirurgie“**

Die handchirurgische Praxis:

Name der Praxis: \_\_\_\_\_

bescheinigt der / dem Handtherapeuten/in:

Name der / des Therapeut/in: \_\_\_\_\_

überdurchschnittliche Leistungen in der handrehabilitativen bzw. handtherapeutischen Versorgung von traumatisch-, orthopädisch- und rheumatisch erkrankten Patienten innerhalb der letzten 12 Monaten bei \_\_\_\_\_ (Anzahl) Patienten.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel und Praxisadresse  
(Unterschrift des Handchirurgen)

◆ Praxisanschrift:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_◆

Akademie für Handrehabilitation  
Schloßplatz 1  
31812 Bad Pyrmont

—

### **Bescheinigung „Orthopädie“**

Die orthopädische Praxis

Name der Praxis: \_\_\_\_\_

bescheinigt der / dem Handtherapeuten/in:

Name der / des Therapeut/in: \_\_\_\_\_

überdurchschnittliche Leistungen in der handrehabilitativen bzw. handtherapeutischen  
Versorgung von traumatisch-, orthopädisch- und rheumatisch erkrankten Patienten  
innerhalb der letzten 12 Monaten bei \_\_\_\_\_ (Anzahl) Patienten.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel und Praxisadresse  
(Unterschrift des Orthopäden)

◆ Praxisanschrift:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_◆

Akademie für Handrehabilitation  
Schloßplatz 1  
31812 Bad Pyrmont

—

### **Bescheinigung „Rheumatologie“**

Die rheumatologische Praxis

Name der Praxis: \_\_\_\_\_

bescheinigt der / dem Handtherapeuten/in:

Name der / des Therapeut/in: \_\_\_\_\_

überdurchschnittliche Leistungen in der handrehabilitativen bzw. handtherapeutischen  
Versorgung von traumatisch-, orthopädisch- und rheumatisch erkrankten Patienten  
innerhalb der letzten 12 Monaten bei \_\_\_\_\_ (Anzahl) Patienten.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel und Praxisadresse  
(Unterschrift des Rheumatologen)

Akademie für Handrehabilitation  
Schloßplatz 1  
31812 Bad Pyrmont

**Einverständniserklärung für die Veröffentlichung der persönlichen Daten für die Rubrik  
"Kompetenzpraxis Handrehabilitation und Handtherapie der AfH" auf der  
www.handakademie.de oder im Bezug anderer Medienbereiche**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine folgenden Daten zwecks Weiterbearbeitung meines Antrages elektronisch gespeichert und auf der Internetseite www.Handakademie.de veröffentlicht werden. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht.

Sie können Ihre Daten jederzeit durch E-Mail an [info@Fortbildung-AFH.de](mailto:info@Fortbildung-AFH.de), per Fax an 05281/959767-3 oder Postweg aus unserer Datenbank löschen oder ändern lassen.

Praxis / Klinik \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

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

Internet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift