

◆ 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)