

◆ 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)