

Bescheinigung über die abgeleistete Tätigkeit



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Postfach 90 02 36
14438 Potsdam

Kontakt:
Dezernat G1
LPA-GFB@lavg.brandenburg.de

Eingangsvermerk des LAVG

Bezeichnung der Einrichtung:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Ist in der Zeit vom

bis

im Rahmen der Ausbildung für Masseure und medizinische Bademeister nach § 7 Abs. 1 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes erfolgreich als Praktikant tätig gewesen.

Die praktische Tätigkeit ist – nicht – über die nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz zulässigen Fehlzeiten hinaus – um Tage¹ – unterbrochen worden.

Ort, Datum

.....

Stempel

.....

Unterschrift(en) der Leitung

.....

(Unterschrift des Masseurs und medizinischen Bademeisters, Krankengymnasten oder Physiotherapeuten)

¹ – Nichtzutreffendes streichen

Sie können online unter folgenden Links die [Datenschutzerklärung](#) und die [Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG](#) abrufen.