

Folgende(r) Teilnehmer:in

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

Hat erfolgreich an der Veranstaltung teilgenommen

.....
Titel

.....
Ort

.....
Datum

Angaben zu den Qualitätskriterien *Betreffendes bitte ankreuzen*

- Die Veranstaltung war integraler Bestandteil einer Hochschul- oder Fachhochschulausbildung (mind. Bachelor). Der/die Teilnehmer:in hat die gesamte Ausbildung erfolgreich abgeschlossen (Hochschulzeugnis anfügen).
- Die Unterrichtsdauer entsprach mindestens 15 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten.
- Lerninhalte: Philosophie und Grundbegriffe der ICF mit neuem Ansatz rehabilitativen Denkens; Konzept/Aufbau/Beurteilungsmerkmale der ICF; Umsetzung der ICF in der medizinischen Rehabilitation; praktische Anwendung der ICF (Core Sets, Assessmentinstrumente, Fallbeispiele)
- Die Qualifikation des Referenten/der Referent:in entsprach den folgenden Vorgaben:
 - Rehabilitationswissenschaftler:in mit Erfahrung in der ICF oder äquivalente Qualifikation
 - Sozialwissenschaftler:in mit fundierten Kenntnissen in Systemtheorie
 - Physio- oder Ergotherapeut:in mit akademischem Abschluss (mind. MSc.)

Referent:in

.....
Name, Vorname

.....
Titel

Bestätigung der Hochschule

Der unterzeichnende Veranstalter bestätigt die Teilnahme der oben genannten Person an der genannten Veranstaltung sowie die Einhaltung der von der DAHTH geforderten Qualitätskriterien.

.....
Name des Fortbildungsveranstalters

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel der Hochschule