

**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)
- oder einer OMT-Weiterbildung nach internationalem Standard
- Die Unterrichtsdauer entsprach mindestens 40 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und zusätzlich mindestens 40 Unterrichtseinheiten an Hausarbeiten.
- Die Veranstaltung hatte zum Ziel, dass die Teilnehmer Ergebnisse von Forschung im Sinne einer evidence based practice in das berufliche Handeln integrieren und die hierfür erforderlichen Denk- und Handlungsschritte erläutern können.
- Die Qualifikation des Referenten/der Referent:in entsprach den folgenden Vorgaben:
  - Rehabilitationswissenschaftler:in
  - Physio- oder Ergotherapeut:in mit akademischem Abschluss (mind. MSc.) und Erfahrung in evidenzbasierter Praxis und Forschungsmethodik

**Referent:in**

.....  
*Name, Vorname*

.....  
*Titel*

**Bestätigung des Veranstalters**

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 des Fortbildungsveranstalters