

2. PRÄHAB Kongress 2025

09.–10.05.2025 Hamburg

www.praehab.de

E-Mail: registrierung@conventus.de

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname, Name _____

- als ärztliches Fachpersonal in Weiterbildung (ohne Facharzttitlel)
- als psychologisches Fachpersonal
- als traditionelle chinesische Mediziner:in (TCM)
- als Diätassistent:in
- als Pädagog:in
- als Masseur:in
- als ernährungswissenschaftliches Personal
- als physiotherapeutisches Personal
- als sportwissenschaftliches Personal
- als Auszubildende/r

in unserer Klinik / Praxis / Universität / Organisation beschäftigt ist.

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Klinik / Praxis /
Universität / Organisation _____