

## Antrag auf Verkürzung der Ausbildung als Physiotherapeut/in nach § 12 Abs. 1 MPhG

Hiermit beantrage ich

- die Verkürzung der Ausbildung auf 18 Monate bzw. in Teilzeitform auf 2100 Std.
- die Verkürzung der Ausbildung auf 12 Monate bzw. in Teilzeitform auf 1400 Std.
- die Verkürzung um 6 Monate gem. § 12 (2)

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Ausbildungsstätte

\_\_\_\_\_  
Beginn der Ausbildung

Folgende Nachweise habe ich beigelegt:

- Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Masseur/in und med. Bademeister/in bei Urkunden, die in Hessen ausgestellt wurden in Kopie, sonst beglaubigte Kopie
- Zeugnis über die staatliche Prüfung zum/zur Masseur/in und med. Bademeister/in bei Zeugnissen, die in Hessen ausgestellt wurden in Kopie, sonst beglaubigte Kopie
- Nachweis/e über eine mindestens fünfjährige Berufspraxis  
Originale oder beglaubigte Kopien. Nur erforderlich bei Antrag auf Verkürzung auf 12 Monate
- Diplom, Studiennachweise

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Kosten:** Die Bearbeitung des Antrags ist gemäß § 1 Abs. 1 des Hessischen Verwaltungskostengesetzes kostenpflichtig. Für die Erteilung der Ausbildungsverkürzung entstehen Gebühren in Höhe von 65 €

**Aktenzeichen: II 24.1 – 18 b 24.01**