

Name der Rehabilitationseinrichtung

Aktueller Personalstandsplan für das Jahr _____

März Juli November bei Veränderung

Blatt-Nr. _____

Medizinisch-therapeutisches Personal

Abteilung: _____

1	2	3	4		5	6
Name, Vorname	Jahr Approbation, Diplom, Examen	Funktionsbezeichnung	in der Einrichtung seit	bis	Arbeitszeit (Stunden pro Woche, Honorarbasis?)	Berufliche Qualifikation (Gebietsbezeichnung, Teilgebietsbezeichnung, Zusatzbezeichnung z. B. Sozialmedizin, Art des Diploms / Art der Ausbildung) für alle Angaben bitte Nachweise beifügen

Hinweis zu Spalte 3: Als Funktionsbezeichnungen sind ausschließlich die Funktionsbezeichnungen / Berufsbezeichnungen der Personalstandsmeldung zu verwenden.

Hinweis zu Spalte 6: Hierzu zählen auch für die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für die jeweilige Funktion wesentliche berufliche Weiterbildungen.