

**Studiengang Physiotherapie Dual mit Schwerpunkt Bewegungswissenschaften**

**Antrag auf Anerkennung von Leistungen aus früherer Ausbildung**

Eine Anerkennung ist grundsätzlich lt. RaPo nur dann möglich, wenn für diesen Kurs noch keine Leistungen erbracht wurde.

Name, Vorname:  THD-E-Mail:

Matrikelnr.:  Sem.:  Studien- und Prüfungsordnung:

Name der Berufsfachschule an der die Leistungen erworben wurden:  Bezeichnung der Ausbildung:

**Aufgrund der an der Berufsfachschule erbrachten Leistungen, beantrage ich die folgenden Kurse (72 SWS, 90 ECTS) an der THD anerkannt zu bekommen:**

1. Semester

Topographische Anatomie (4 SWS, 5 ECTS)  
Physiologie I (4 SWS, 5 ECTS)  
Naturwissenschaftliche & Gesellschaftswissenschaftliche Grundlagen (4 SWS, 5 ECTS)

2. Semester

Topographische Anatomie II (4 SWS, 5 ECTS)  
Funktionelle Anatomie und Arthrokinematik (4 SWS, 5 ECTS)  
Biomechanik (4 SWS, 5 ECTS)  
Physikalische Therapie (4 SWS, 5 ECTS)

3. Semester

Krankheitslehre I (4 SWS, 5 ECTS)  
Physiologie II (4 SWS, 5 ECTS)

4. Semester

Medizinische Grundlagen (4 SWS, 5 ECTS)  
Krankheitslehre II (4 SWS, 5 ECTS)  
Physiotherapeutische Anwendungen (4 SWS, 5 ECTS)  
Physiotherapeutische Behandlungstechniken I (8 SWS, 10 ECTS)

5. Semester

Physiotherapeutische Behandlungstechniken II (8 SWS, 10 ECTS)

6. Semester

Physiotherapeutische Behandlungstechniken III (8 SWS, 10 ECTS)

Ich bestätige, dass die anderswo erbrachte oder zu erbringende Leistung nicht für diese Kurse anerkannt worden ist bzw. beantragt wird.

Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift d. Studierenden:** \_\_\_\_\_

Dem Antrag werden folgende Unterlagen hinzugefügt:

- Zeugnis der Berufsfachschule inkl. Einzelleistungen (muss stets beigelegt werden)
- Leistungsnachweis
- Modulhandbuch bzw. ggf. Übersicht mit Inhalten der Vorlesungen an den Berufsfachschulen
- ggf. Ergänzungsleistungen

Die o.g. Kurse werden mit **bestanden** gewertet:

nein  ja  ja, falls noch folgende Auflagen erfüllt werden:

Umfang/Inhalt der Leistung gewährleistet/vergleichbar:

nein  ja  ja, falls noch folgende Auflagen erfüllt werden:

Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift d. Studiengangsleitung:** \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift d. PK-Vorsitzenden:** \_\_\_\_\_

**FORMULAR MUSS VOM STUDIERENDEN MIT DEM PC AUSGEFÜLLT WERDEN!!**

vom Studierenden auszufüllen

vom Studiengangsleiter auszufüllen

PK