

AKKREDITIERUNG

Antragsformular für die Akkreditierung als Sportphysiotherapeut*in

- Level A**
- Level B**
- Level C**

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an diese E-Mail Adresse:
akkreditierung.sportphysiotherapie@physioaustria.at

1. Antragsteller*in

Name/Vorname:			
Titel:			
Kontaktadresse:			
E-Mail:			
Telefonnummer:			
Berufsberechtigt seit:			
Mitglied bei Physio Austria:	<input type="checkbox"/> Ja	Mitgliedsnummer:	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nein		

2a. Allgemeine Berufserfahrung

Geben Sie hier Ihre Dienstgeber*innen und Dauer der Anstellungsverhältnisse bzw. Informationen zu Ihrer freiberuflichen Tätigkeit an.

Dienstgeber*in/freiberufliche Tätigkeit	Zeitraum / von - bis

2b. Spezifische Berufserfahrung (im Sportverein/Sportverband)

Geben Sie hier Ihre spezifische Berufserfahrung an und legen Sie die entsprechenden Bestätigungen Ihrem Antrag bei. (Level B: 400 Stunden; Level A: 600 Stunden)

Sportverein/Sportverband	Stunden/Monate

3. Weiterbildungen in der Sportphysiotherapie

(Weiterbildungen wie z. B. Masterlehrgänge oder abgeschlossene Weiterbildungen wie ESP, Impuls, SPOT, SPT)

Weiterbildung	Nr.	Name der Weiterbildungsorganisation	Beginn/Ende	Umfang (UE á 45 min)	ECTS falls möglich

4. Course Reflection/ Reflexionen der absolvierten, allgemeinen Fort- und Weiterbildungaktivitäten

(Nummerierung bitte analog zum Formular „Course Reflection“)

Fortbildung	Nr.	Name der anbietenden Organisation	Beginn/Ende	Umfang (UE á 45 min)	ECTS falls möglich

5. Critical Reflection (Kritische Reflexion) - Liste von Fällen im Bereich Sportphysiotherapie

(Nummerierung bitte analog zu Formular „Kritische Reflexion“)

Critical Reflection des Falles	Nr.	Sportart	Club- bzw. Vereinszugehörigkeit des /der Patient*in/ Klient*in	Altersgruppe	Abgebildete Kompetenz* (siehe Beilage IFSPT Kompetenz)

5. Critical Reflection (Kritische Reflexion) - Liste von Fällen im Bereich Sportphysiotherapie (Nummerierung bitte analog zu Formular „Kritische Reflexion“)

Critical Reflection des Falles	Nr.	Sportart	Club- bzw. Vereinszugehörigkeit des /der Patient*in/ Klient*in	Altersgruppe	Abgebildete Kompetenz* (siehe Beilage IFSPT Kompetenz)

5. Critical Reflection (Kritische Reflexion) - Liste von Fällen im Bereich Sportphysiotherapie (Nummerierung bitte analog zu Formular „Kritische Reflexion“)

Critical Reflection des Falles	Nr.	Sportart	Club- bzw. Vereinszugehörigkeit des /der Patient*in/ Klient*in	Altersgruppe	Abgebildete Kompetenz* (siehe Beilage IFSPT Kompetenz)

5. Critical Reflection (Kritische Reflexion) - Liste von Fällen im Bereich Sportphysiotherapie (Nummerierung bitte analog zu Formular „Kritische Reflexion“)

Critical Reflection des Falles	Nr.	Sportart	Club- bzw. Vereinszugehörigkeit des /der Patient*in/ Klient*in	Altersgruppe	Abgebildete Kompetenz* (siehe Beilage IFSPT Kompetenz)

5. Critical Reflection (Kritische Reflexion) - Liste von Fällen im Bereich Sportphysiotherapie (Nummerierung bitte analog zu Formular „Kritische Reflexion“)

Critical Reflection des Falles	Nr.	Sportart	Club- bzw. Vereinszugehörigkeit des /der Patient*in/ Klient*in	Altersgruppe	Abgebildete Kompetenz* (siehe Beilage IFSPT Kompetenz)

5. Critical Reflection (Kritische Reflexion) - Liste von Fällen im Bereich Sportphysiotherapie (Nummerierung bitte analog zu Formular „Kritische Reflexion“)

Critical Reflection des Falles	Nr.	Sportart	Club- bzw. Vereinszugehörigkeit des /der Patient*in/ Klient*in	Altersgruppe	Abgebildete Kompetenz* (siehe Beilage IFSPT Kompetenz)