



## AUFNAHMEGESUCH

Bitte in Blockschrift ausfüllen.

Name: .....

Vorname: .....

Privatadresse: .....

.....

Arbeitsadresse: .....

.....

- Diplom als:
- ErgotherapeutIn
  - LogopädIn
  - PhysiotherapeutIn
  - Arzt/Ärztin
  - .....

Diplomjahr: .....

Wann und wo haben Sie einen Spezial-Kurs in Entwicklungsneurologischer Therapie nach Bobath (NDT Bobathkonzept) besucht?

Wann?.....

Wo?.....

Bitte Kopie des Kursausweises beilegen.

Ort, Datum und Unterschrift:

.....

Das Aufnahmegesuch ist zusammen mit der Kopie des Kursausweises an die Geschäftsstelle einzureichen:

förderraum Servicebüro  
NDTSWISS  
Poststrasse 15  
9000 St. Gallen