

# PERSONALBOGEN

## 18-MONATIGE WEITERQUALIFIZIERUNG VOM MASSEUR/MED. BADEMEISTER ZUM PHYSIOTHERAPEUTEN

Hiermit bewerbe ich mich um einen Platz  
zur Verkürzten Ausbildung zum/zur Physiotherapeut(in)

|                                                                |                                                       |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| NAME:                                                          | VORNAME:                                              |
| GEBURTSNAME:                                                   | WEITERE VORNAMEN:                                     |
| GEBOREN AM:                                                    | STAATSANGEHÖRIGKEIT:                                  |
| GEBURTSORT:                                                    | ZUGEZOGEN IM JAHR: <small>FALLS NICHT DEUTSCH</small> |
| VERHEIRATET / LEDIG / VERWITWET <small>BITTE ANKREUZEN</small> | KINDER:                                               |

### 1. WOHNSITZ

|          |             |
|----------|-------------|
| STRASSE: | HAUSNUMMER: |
| PLZ/ORT: | LANDKREIS:  |
| HANDY:   | TELEFON:    |
| E-MAIL:  |             |

### 2. WOHNSITZ (FALLS RELEVANT)

|          |             |
|----------|-------------|
| STRASSE: | HAUSNUMMER: |
| PLZ/ORT: | LANDKREIS:  |
| HANDY:   | TELEFON:    |
| E-MAIL:  |             |

### SCHULABSCHLUSS

|                                      |                    |
|--------------------------------------|--------------------|
| SCHULE/SCHULART:                     |                    |
| ABSCHLUSSJAHR:                       | NOTENDURCHSCHNITT: |
| ABGESCHLOSSENE BERUFSAUSBILDUNG ALS: |                    |
| ABSCHLUSSJAHR:                       | NOTENDURCHSCHNITT: |
| IN AUSBILDUNG BEFINDLICH ALS:        |                    |

Alle Angaben können – falls erforderlich – nachgewiesen werden!

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers

# AUFNAHMEANTRAG

## 18-MONATIGE WEITERQUALIFIZIERUNG VOM MASSEUR/MED. BADEMEISTER ZUM PHYSIOTHERAPEUTEN

Hiermit bewerbe ich mich um einen Ausbildungsplatz  
zum/zur Physiotherapeut/in

NAME:

VORNAME:

gemäß den Bedingungen des Ausbildungsvertrages sowie der Schulordnung der VPT-Berufsfachschule GmbH. Die endgültige Aufnahme erfolgt erst nach bestandener Aufnahmeprüfung und Unterzeichnung beider Parteien des Ausbildungsvertrages.

## KOSTENÜBERNAHME

Bitte **unbedingt** Zutreffendes ankreuzen!

☐

Die Verwaltungs- und Materialpauschale in Höhe von 30,00 € pro Monat wird jeweils zum 1. eines Monats von mir/meinen Eltern auf das Konto der Berufsfachschule überwiesen.

☐

Die Agentur für Arbeit/AMS/Rentenversicherung/Bundeswehr in ..... hat mir mit Schreiben vom ..... die Kostenübernahme meiner angestrebten Ausbildung zugesichert. Kopie des Schreibens liegt bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers

## ZUSTIMMUNG DER GESETZLICHEN VERTRETER

(bei minderjährigen Bewerbern)

Wir haben den Aufnahmeantrag

☐

UNSERER TOCHTER

☐

UNSERES SOHNES

NAME:

VORNAME:

GEBOREN AM:

zur Kenntnis genommen und genehmigen/unterstützen diesen.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

# AUFNAHMEKRITERIEN

## VERKÜRZTE AUSBILDUNG ZUM PHYSIOTHERAPEUTEN IN 18-MONATEN

18-MONATIGE WEITERQUALIFIZIERUNG VOM MASSEUR/  
MED. BADEMEISTER ZUM PHYSIOTHERAPEUTEN  
– IN VOLLZEITFORM –

### GESETZLICHE VORAUSSETZUNGEN

- Staatliche Anerkennung als deutscher Masseur/med. Bademeister
- Die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufes und ein ausreichender Masernimpfschutz oder eine bestehende Immunität muss gegeben sein.
- Zeitlicher Eingang  
Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme besteht nicht.

### BEWERBUNGSUNTERLAGEN:

1. **Personalbogen mit Passbild** (Format 3 x 5 cm) – bitte Name auf der Rückseite vermerken!
2. **Aufnahmeantrag** (bei Minderjährigen mit Zustimmung der gesetzlichen Vertreter)
3. **Kopie der Geburts- oder Abstammungsurkunde** u. ggf. Heiratsurkunde
4. **Beglaubigte Kopie von Personalausweis bzw. Reisepass** (örtliche Gemeinde)
5. **Beglaubigte Kopie der Berufsurkunde**, falls noch nicht vorhanden, des Prüfungszeugnisses
6. **Lückenloser, tabellarischer Lebenslauf**
7. **Bei Bewerbern aus Nicht-EU-Staaten:** Bestätigung der Ausländerbehörde, dass gegen den Schulbesuch keine ausländerrechtlichen Bedenken bestehen und eine entsprechende **Arbeiterlaubnis der Agentur für Arbeit**
8. **Schriftlicher Nachweis über das Bestehen einer privaten Haftpflichtversicherung**
9. **Ärztliches Gesundheitszeugnis im Original** (Gültigkeit 3 Monate!) mit der Bestätigung über die körperliche Tauglichkeit für den Beruf der Physiotherapeut/in (bei Minderjährigen: ein ärztliches Zeugnis nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz)
- 9a **Nachweis über einen ausreichenden Masernimpfschutz oder eine bestehende Immunität.**  
Ab dem 01.03.2020 tritt das Masernschutzgesetz in Deutschland in Kraft. Sie gilt für alle Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind, insbesondere für medizinisches Personal (§ 23a IfSG). Vor Antritt der Ausbildung muss daher auf dem beiliegenden Attest vom Arzt bestätigt werden, dass ein Masernschutz besteht.
10. **Amtliches Führungszeugnis im Original** (Gültigkeit 3 Monate!)  
Bei Bewerbungen **vor dem 30. Januar 2026** bitte beiliegende Erklärung (Strafverfahren) unterschreiben (bzw. vom Erziehungsberechtigten unterschreiben lassen) und 8 Wochen vor Beginn der Ausbildung Amtliches Führungszeugnis sowie Gesundheitszeugnis nachreichen! Bei Bewerbungen nach dem **30. Januar 2026** sind Amtliches Führungszeugnis und Gesundheitszeugnis sofort bei zulegen!

Bitte senden Sie alle Bewerbungsunterlagen **der Reihenfolge nach geordnet** in einer Klarsichthülle mit Lochrand an die unten genannte Anschrift!

Zum Aufnahmeverfahren werden nur Bewerber bestellt, deren Bewerbungsunterlagen vollständig sind.

**Keine Bewerbungsmappen, Schnellhefter oder Heftstreifen mitschicken!**

# AUFNAHMEKRITERIEN

## VERKÜRZTE AUSBILDUNG ZUM PHYSIOTHERAPEUTEN IN 18-MONATEN

### AUSBILDUNGSPLAN

Die Berufsfachschule für Physiotherapie in Bad Birnbach bietet **eine 18-monatige Weiterqualifizierung vom Masseur/med. Bademeister zum Physiotherapeuten** in Vollzeitausbildung.

### UNTERRICHTSFÄCHER

- Angewandte Physik und Biomechanik
- Trainingslehre
- Bewegungslehre
- Bewegungserziehung
- Physiotherapeutische Befundaufnahme und Untersuchungstechniken
- Krankengymnastische Behandlungstechniken
- Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachbereichen.
- Grundlagen in Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre werden vorausgesetzt

### KLINISCHES PRAKTIKUM

Einsatz in unseren Kreiskrankenhäusern sowie verschiedenen Rehabilitationseinrichtungen und Kurmittelhäusern.

### PROBEZEIT

**Das erste Halbjahr gilt als Probezeit.** Zeigt sich ein Schüler im Laufe des Lehrgangs – auch nach der Probezeit – für diesen Beruf ungeeignet, bringt er bei den mündlichen, schriftlichen und praktischen Leistungskontrollen nicht die geforderten Leistungen oder fügt er sich trotz mehrfacher Verwarnung den Anordnungen des Leiters oder Lehrkräfte der Schule nicht, so steht der Schulleitung das Recht zu – ohne besondere Prüfung – die weitere Teilnahme am Lehrgang zu verweigern.

### KOSTEN

Das derzeit monatlich zu zahlende Schulgeld beläuft sich auf 110,00 €, zahlbar 12 Monate lang für ein Schuljahr (=1.320,00 €). Die zuständige Bezirksregierung übernimmt diese Kosten komplett, gültig ab Januar 2024. **Nach Abzug des Schulgeldersatzes beträgt das Schulgeld 0,00 €.** Es bleibt lediglich eine **Verwaltungs- und Materialpauschale (VMP)** in Höhe von **30,00 €** zu zahlen. Diese ist 12 mal pro Jahr im Voraus fällig und hat am 01. eines jeden Monats einzugehen; Beginn April bzw. Oktober. Der Nachweis über die Einrichtung eines Dauerauftrages ist spätestens bei Schulbeginn im Sekretariat abzugeben. Ohne Vorlage dieses Nachweises wird eine Gebühr in Höhe von 15,00 € erhoben.

An unserer Schule besteht ansonsten **LEHRMITTELFREIHEIT** für Schulbücher, Schulschriften und Exkursionen. Weitere Kosten wie z. B. Anschaffung zusätzlicher Bücher, Fotokopien, Haftpflichtversicherung, Unterkunft und Verpflegung werden von der Schule nicht übernommen. **Unsere Schule ist BaFöG-berechtigt.**

### LEHRGANGSBEGINN April 2026 & Oktober 2026

### EINSENDETERMIN BEWERBUNGSUNTERLAGEN – AB SOFORT

**Bewerbungen außerhalb des angegebenen Zeitraumes, sowie unvollständige Bewerbungsunterlagen können nicht berücksichtigt werden!**

# ÄRZTLICHES ZEUGNIS

(FÜR DIE AUFNAHME AN DER SCHULE)

☐ FRAU ☐ HERR

NAME:

VORNAME:

GEBOREN AM:

ist in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes

**PHYSIOTHERAPEUTIN/  
DES PHYSIOTHERAPEUTEN**

geeignet.

Ein ausreichender Masernimpfschutz oder eine bestehende Immunität ist gegeben.

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

Stempel des Arztes

# ERKLÄRUNG

**ICH ERKLÄRE, DASS GEGEN MICH  
KEIN GERICHTLICHES STRAFVERFAHREN ODER  
EIN STAATSANWALTliches ERMITTLUNGSVERFAHREN  
ABHÄNGIG IST ODER WAR.**

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers