**ANLAGE zum ANTRAG auf Unterrichtsgenehmigung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bezeichnung des Trägers** |  | | |
| Schulstandort |  | Schulnummer |  |
| Name |  | Vorname |  |
| Geburtsdatum |  | beabsichtigter Einsatz ab |  |

**Ersatzschule**: **BFS Masseur und medizinischer Bademeister**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Unterrichtsfächer** | **Theorie \*** | **Fachpraxis\*** | **genehmigt** | **befristet bis** | **nicht genehmigt** |
| ***Bitte ankreuzen!*** | | ***Wird vom LSchA ausgefüllt!*** | | |
|  | Sport |  |  |  |  |  |
|  | Sprache und Schrifttum |  |  |  |  |  |
|  | Berufs-, Gesetzes- und Staatskunde |  |  |  |  |  |
|  | Anatomie |  |  |  |  |  |
|  | Physiologie |  |  |  |  |  |
|  | Allgemeine Krankheitslehre |  |  |  |  |  |
|  | Spezielle Krankheitslehre |  |  |  |  |  |
|  | Hygiene |  |  |  |  |  |
|  | Erste Hilfe und Verbandtechnik |  |  |  |  |  |
|  | Angewandte Physik/Biomechanik |  |  |  |  |  |
|  | Psychologie/Pädagogik/Soziologie |  |  |  |  |  |
|  | Prävention und Rehabilitation |  |  |  |  |  |
|  | Bewegungserziehung |  |  |  |  |  |
|  | Physikalisch-therapeutische Befundtechniken |  |  |  |  |  |
|  | Klassische Massagetherapie |  |  |  |  |  |
|  | Reflexzonentherapie |  |  |  |  |  |
|  | Sonderformen der Massagetherapie |  |  |  |  |  |
|  | Übungsbehandlung im Rahmen der Massage und anderer physikalisch-therapeutischer Verfahren |  |  |  |  |  |
|  | Elektro-, Licht- und Strahlentherapie |  |  |  |  |  |
|  | Hydro-, Balneo-, Thermo- und Inhalationstherapie |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des Antragsstellers Datum, Unterschrift der Genehmigungsbehörde

|  |
| --- |
| Anmerkungen |