



Verbände: AFO, BAO, BVO, DVOM, ROD und VOD

**Erklärung als Anlage zum  
Antrag auf Mitgliedschaft in einem Berufsverband oder Register**

(das Formular muss vollständig ausgefüllt sein)

Antragsteller (Absolvent der Osteopathie-Ausbildung)

1. Name:

2. Aktuelle Anschrift:

3./4. Geburtsdatum und Grundberuf:

(HP = Heilpraktiker, MmB = Masseur med. Bademeister, PT = Physiotherapeut o.a.)

Schule/Ausbildungsstätte der Osteopathie

5. Name der Institution:

6. Anschrift:

7. Rechtsform der Institution:

8. Verantwortlicher Schulleiter:

9. Beginn der Ausbildung in Osteopathie (Datum):

10. Ende der Ausbildung in Osteopathie (Datum):

11. Die Ausbildung erfolgte entsprechend den Anforderungen der BAO / AFO hinsichtlich der Ausbildungsdauer, den Ausbildungsinhalten, den Prüfungsmodalitäten und der Dozentenqualifikation.

[www.osteopathie-akademie.de](http://www.osteopathie-akademie.de)

[www.bao-osteopathie.de](http://www.bao-osteopathie.de)

12. Anzahl der UE (Unterrichtseinheiten zu 45 Min.) innerhalb des Ausbildungszeitraums:

13. Davon UE Kontaktstunden

13a. Davon UE medizinische Fächer:

13b. Und UE osteopathische Fächer:

### Abschlussprüfung

(Note 1 sehr gut, 2 gut, 3 befriedigend, 4 ausreichend, 5 mangelhaft und 6 ungenügend. 5 und 6 sind nicht bestanden)

14. Schriftlich: Datum und Note:

15. Technikprüfung parietal Datum und Note:

16. Technikprüfung viszeral Datum und Note:

17. Technikprüfung kranial Datum und Note:

18. Differenzialdiagnostik: Datum und Note:

19. Klinische Prüfung am Patienten: Datum und Note:

20. Prüfungskommission der Differenzialdiagnostikprüfung:

**20a. Approbierter Arzt Name:**

Anschrift:

App.Nr. der Landesärztekammer

**20b. Beisitzer Name:**

Anschrift:

Qualifikation in Osteopathie

21. Prüfungskommission der klinischen Prüfung:

**21a. Approbierter Arzt Name:**

Anschrift:

App.Nr. der Landesärztekammer

**21b. Osteopath** der eigenen Schule Name:

Anschrift:

Qualifikation in Osteopathie

**21c. Osteopath** der eigenen Schule Name:

Anschrift:

Qualifikation in Osteopathie:

**21d. Externer Osteopath**

(unterrichtet nicht an dieser Institution für Osteopathie)

Name:

Anschrift:

Qualifikation in Osteopathie:

Schulleitung:

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass das Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt ist.

22. Datum:

23. Name des Unterzeichners (in Blockschrift) und

24. Unterschrift: