

## Bewerbungs-/Fragebogen für die Ausbildung in Kinderosteopathie

Osteopathie Akademie München im Zentrum für Naturheilkunde – Reinhold Thoma  
Hirtenstraße 26 • 80335 München • Tel.: +49 (0)89 545 931-0 • E-Mail: info@zfn.de

Liebe/r Bewerber\*in für die Ausbildung in Kinderosteopathie,  
um Sie bezüglich der postgraduated Ausbildung in Kinderosteopathie optimal beraten und betreuen zu können, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen und uns zusammen mit dem Anmeldeformular per E-Mail zukommen zu lassen.

### Berufliche Vorkenntnisse

Ich bin Ärzt\*in Nein / Ja seit wann? .....  
 Ich bin Heilpraktiker\*in Nein / Ja seit wann? .....  
 Ich bin Physiotherapeut\*in Nein / Ja seit wann? .....  
 Sonstiger medizinischer Beruf \_\_\_\_\_ seit wann? .....

Ich praktiziere bereits Nein / Ja seit wann? .....

### Osteopathische Vorkenntnisse

Ich bin fertige/r Osteopath\*in Nein / Ja seit wann? .....  
 Ich bin noch in Osteopathie-Ausbildung Nein / Ja bis wann? .....

Ausbildungsinstitut: \_\_\_\_\_

Ausbildungsdauer und Ustd.: \_\_\_\_\_

Zeitraum der Ausbildung (Monat/Jahr) von ..... bis .....

Ich praktiziere als Osteopath\*in Nein / Ja seit wann? .....

### Osteopathische Arbeit mit Kindern

Ich arbeite bereits allgemein mit Kindern Nein / Ja seit wann? .....  
 Ich arbeite bereits osteopathisch mit Kindern Nein / Ja seit wann? .....  
 Wieviel Prozent (ca.) Ihrer Patienten sind bereits Kinder? (z.B. 20%) .....

### Bei Bewerber\*innen aus dem Ausland

Dürfen Sie in Ihrem Heimatland die Kinderosteopathie offiziell ausüben? Nein / Ja

### Meine Erwartungen an die Ausbildung in Kinderosteopathie

### Postgraduated Kurse

Welche weiteren Postgraduated-Themen bzw. Dozent\*innen würden Sie sich noch wünschen?

Gesundheitliche Risiken/Einschränkungen nein ja (wenn ja, bitte Rücksprache halten)

**Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit aller von mir gemachten Angaben.**

Frau Herr  
Name

Vorname

Geb.  
Datum

Datum

Unterschrift