

**Berufsfachschule für Physiotherapie**  
**Prüfeniger Str. 20**  
**93049 Regensburg**  
**Tel.: 0941/280 40 79 - 0**  
**Fax: 0941/280 40 79 - 90**  
www.physiotherapie-schule.brk.de  
info@pt-schule.brk.de

\_\_\_\_\_ P

(Raum für Passbild)

## BEWERBUNG

um Zulassung zu der im September 20 \_\_\_\_  
beginnenden Ausbildung zum/zur Physiotherapeuten/in

\_\_\_\_\_

Ich bewerbe mich hiermit zum \_\_\_\_\_ Mal  
(vorangegangene Bewerbungen im Jahr .....)

### A) Personalien

_____	
Name, Vorname	
_____	_____
geboren am	geb. in (Ort, Land)
_____	
Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)	
_____	_____
Telefon-Nr.	Handy-Nr.
_____	
Email-Adresse	
___ ledig ___ verh. ___ verw. ___ gesch.	_____
Familienstand:	Staatsangehörigkeit Bekenntnis

### **Bei Minderjährigen:**

_____	
Name, Vorname der/des Personensorgeberechtigten	
_____	
Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)	
_____	_____
Telefon-Nr.	Handy-Nr.
_____	
Email-Adresse	

## **B) Bisherige Ausbildung**

---

Schullaufbahn, tabellarisch

---

---

---

---

---

_____	von	_____	bis	_____
Berufsausbildung als				
_____				
Abschlussprüfung bestanden am				
_____	von	_____	bis	_____
Berufstätigkeiten				
_____	von	_____	bis	_____

## **C) Weitere Ausbildungen und Tätigkeiten**

---

_____	von	_____	bis	_____
FSJ/FÖJ/BFD				
_____	von	_____	bis	_____
Bundeswehr/Zivildienst bei				
_____	von	_____	bis	_____
Vorpraktikum				

Sonstige Tätigkeiten, Fort- und Weiterbildungen

---

---

**Dieser Bewerbung sind beigefügt:**

---

.....Passbilder

.....Kopien

**Den Bundeszentralregisterauszug (vormals: polizeiliches Führungszeugnis) lege ich unaufgefordert bei Schulbeginn (dann nicht älter als 3 Monate) vor.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Bewerber/in



**Ärztlicher Untersuchungsbefund**

**Name:** \_\_\_\_\_ **geb. am:** \_\_\_\_\_

Klagt der/die Bewerber/in über wiederkehrende Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen, Muskel- oder Sehnenbeschwerden?

ja  nein  
folgendes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gibt es Auffälligkeiten am Haltungs- und Bewegungsapparat?

ja  nein

Steht/stand in jüngerer Vergangenheit der/die Bewerber/in in orthopädischer Behandlung?

ja  nein

Sind allergische Reaktionen auf Desinfektionsmittel, Seifen, Öle oder sonstige Hautempfindlichkeiten bekannt?

ja  nein

Liegen Hauterkrankungen vor?

ja  nein

Besteht ein Anhaltspunkt für ein Anfallsleiden?

ja  nein

Bestehen Anhaltspunkte für ansteckende Erkrankungen?

ja  nein

Es liegt ein ausreichender Impfschutz gegen Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten und Hepatitis B vor.  ja  nein

Eine sichere Windpockenanamnese liegt vor.  ja  nein

**Ein ausreichender Impfschutz muss bei Beginn der Ausbildung vorliegen!!**

**Beurteilung:** der/die Untersuchte ist für den Beruf als Physiotherapeut/in

- uneingeschränkt geeignet  
 bedingt geeignet  
 ungeeignet

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arztes/ der Ärztin

Berufsfachschule für Physiotherapie , Klosterackerweg 1, 93049 Regensburg

**von dem/der Bewerber/in auszufüllen**

**FRAGEBOGEN**

zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung für den Beruf des/der Physiotherapeut/in

**Personaldaten**

Name \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Sind Ihnen Krankheiten bekannt, welche Ihnen die Ausübung des Berufes als Physiotherapeut/in erschweren können (z. B. Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates, Hauterkrankungen, Allergien, psychische Erkrankungen, Stoffwechselkrankheiten, etc.)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Haben Sie einen Unfall erlitten oder eine Krankheit aufzuweisen, wodurch die Belastbarkeit beeinträchtigt ist? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Welche Folgen im Hinblick auf die Belastbarkeit sind noch vorhanden. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ich bestätige hiermit die vollständige und wahrheitsgemäße Beantwortung o. g. Fragen. Sollte sich an diesen Angaben bis Ausbildungsbeginn etwas ändern, so bin ich verpflichtet, diese der BRK-Berufsfachschule für Physiotherapieschule unverzüglich mitzuteilen. Ansonsten sind jegliche Regressansprüche gegenüber dem Schulträger ausgeschlossen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber/in

**Berufsfachschule für Physiotherapie**

Prüfening Str. 20  
93049 Regensburg  
Tel.: 0941/280 40 79 - 0  
Fax: 0941/280 40 79 - 90  
www.physiotherapie-schule.brk.de  
info@pt-schule.brk.de

## **Ausbildungsplan und Aufnahmebedingungen zur 3-jährigen Ausbildung zum/zur Physiotherapeuten/in**

Die staatlich anerkannte BRK-Berufsfachschule für Physiotherapie in Regensburg ist eine private Berufsfachschule. An ihr werden Schüler/innen für den Beruf „Physiotherapie“ theoretisch und praktisch ausgebildet.

Die 3jährige Ausbildung entspricht der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapie vom 06.12.1994 (BGBl I S. 3786). Den Unterricht erteilen ausgewählte Dozentinnen und Dozenten und Ärztinnen und Ärzte, staatlich anerkannte Physiotherapeuten/innen sowie besonders geeignete Fachkräfte, welche durch die Schulaufsichtsbehörde genehmigt wurden.

### **Eignung**

---

Die für den Beruf notwendigen Fähigkeiten können während der Ausbildung nicht nur durch bloßes Lernen erworben werden. Da die Schüler/innen ab Ende des 1. Ausbildungsjahres unter Anleitung von Physiotherapeut/innen am Patienten tätig werden, wird auch ein besonders hohes Maß an menschlicher Reife, Taktgefühl und ein ausgeglichenes Wesen verlangt, um der besonderen Situation der erkrankten und behinderten Menschen gerecht zu werden. Die theoretische und praktische Ausbildung während der Schulzeit erfordert eine gute Beobachtungsgabe, eine stetige konzentrierte Mitarbeit und intensives Lernen auch über den Rahmen des Unterrichts hinaus.

Sportliche Hochleistungen sind nicht erforderlich, aber Freude an der Bewegung und die Fähigkeit zu ausdauernder Leistung sind notwendig. In Physik, Chemie, Biologie, Deutsch und Sport sollen gute Schulleistungen vorhanden sein. Die Bereitschaft zur Einordnung in die Gemeinschaft wird ebenso verlangt wie der Wille zur Änderung eventuell vorhandener Schwächen. Nur wer glaubt, diesen Bedingungen gerecht werden zu können, sollte sich um Aufnahme an unserer Schule bewerben.

### **Ausbildungsplan**

---

Die Ausbildung ist in 3 Schuljahre eingeteilt:

#### *1. Schuljahr:*

Anatomie, Physiologie, Berufs-/ Gesetzes- und Staatskunde, Bewegungserziehung, angewandte Physik und Biomechanik, Sozialwissenschaften, krankengymnastische Behandlungstechniken, Elektro-Licht-Strahlenheilkunde, Hydro-Balneo-Thermo-Inhalationstherapie u. a.

#### *2. und 3. Schuljahr:*

Beginn des klinischen Praktikums in den Fachbereichen Chirurgie, Innere Medizin, Pädiatrie, Neurologie, Psychiatrie, Orthopädie und Gynäkologie. Parallel hierzu die spezielle Krankheitslehre, Anatomie, Physiologie, krankengymnastische Behandlungstechniken, Prävention und Rehabilitation u. a.

Der/die Auszubildende erhält nach jedem Schuljahr ein Jahreszeugnis. Am Ende des 3. Schuljahres findet die staatliche Abschlussprüfung statt. Der/die Absolvent/in erhält ein Zeugnis über die staatliche Prüfung zum/zur Physiotherapeut/in und bei erfolgreich abgeschlossener Prüfung eine Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Physiotherapeut/in“.

## Aufnahmebedingungen

1. Vollendung des 16. Lebensjahres bei Ausbildungsbeginn
2. Abitur, Mittlere Reife oder gleichwertiger Schulabschluss
3. Nachweis der Überprüfung zur Berufsfindung (z. B. durch ein Praktikum in der Klinik)

Bewerben sich mehr Schüler/innen als Ausbildungsplätze vorhanden sind, wird unter entsprechender Berücksichtigung der sozialen Vorleistungen, des Notendurchschnittes und eines Eignungstestes über die Aufnahme entschieden.

**Bewerbungszeit** : ganzjährig

**Ausbildungsbeginn**: jeweils **September (Vertragsbeginn ist jeweils der 1. August)**

## Bewerbungsunterlagen

1. Vollständig ausgefüllter Personalbogen.
2. Formloses Bewerbungsschreiben aus dem hervorgeht, für welches Jahr die Bewerbung gelten soll.
3. Vollständigen Lebenslauf mit Unterschrift.
4. Beglaubigte Abschrift oder Fotokopie des Schulabschlusszeugnisses mit dem Nachweis der abgeschlossenen Realschulbildung oder einer gleichwertigen Schulbildung. (Notenschnitt von Abitur, Mittlerer Reife oder eines gleichwertigen Schulabschlusses – siehe Personalbogen). Falls das Zeugnis der Mittleren Reife noch nicht vorliegt, bitten wir das Jahreszeugnis der 9. Klasse und das Halbjahreszeugnis der 10. Klasse beizufügen.  
**Die Zeugnisse von ausländischen Bewerbern müssen von der Zeugnisanerkennungsstelle für den Freistaat Bayern, Pündterplatz 5, 80803 München (Tel.089/3838 490) in deutsche Noten umgerechnet werden. Bitte schicken Sie uns mit diesen umgerechneten Zeugnissen auch Kopien der Originale.**
5. Das polizeiliche Führungszeugnis muss bis Schulbeginn nachgereicht werden, dann nicht älter als 3 Monate.
6. Geburtsurkunde.
7. Zwei mit Namen versehene Passbilder (Format 3x5 cm).
8. Ärztliches Gesundheitszeugnis (siehe Vordrucke).
9. Bei Minderjährigen: Ärztliche Erklärung nach Jugendarbeitsschutzgesetz.
10. **Einen Monat vor Beginn der Ausbildung sind unaufgefordert vorzulegen:**  
Bundeszentralregisterauszug (vormals polizeiliches Führungszeugnis)  
Beglaubigte Kopie über den mittleren Bildungsabschluss bzw. Fach- oder Abitur.
11. **Bei Beginn der Ausbildung:**  
Es wird eine Hepatitis A/B – Impfung empfohlen.

Die Zusage eines Ausbildungsplatzes wird dem/der Bewerber schriftlich mitgeteilt.

Das erste Halbjahr gilt als Probezeit. Zeigt sich der/die Schüler/in im Laufe der Ausbildung - auch nach der Probezeit - als ungeeignet für diesen Beruf, bringt er/sie bei den Zwischenprüfungen nicht die erforderlichen Leistungen oder fügt er/sie sich trotz mehrfacher Verwarnung nicht den Anordnungen des Leiters oder der Lehrkräfte der Schule, so steht der Schulleitung das Recht zu, das Schuljahr - ohne gesonderte Prüfung - wiederholen zu lassen oder die weitere Teilnahme an der Ausbildung zu verweigern (BFSO HeilB vom 18.01.1993).

## Kosten

1. Einmalige Aufnahme-/Verwaltungsgebühr Euro 300,00
2. monatliches Schulgeld per Einzugsverfahren Euro 330,00  
(die jeweils gültigen Schulgeldersatzleistungen nach Art. 3 und 4 des Bayerischen Schulgeldfinanzierungsgesetzes sind mit dem Schulgeld verrechnet.)
3. Prüfungsgebühr Euro 300,00
4. Laut § 65 der BFSO vom 18.01.93 muss für die Schüler/innen für die Zeit der fachpraktischen Übungen in außerschulischen Einrichtungen vom Schulträger eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen werden. Diese einmalige Zahlung (z.Zt. Euro 11,90) wird von dem/der Schüler/in am Anfang der Ausbildung mit dem ersten Schulgeld abgebucht.

Es können weitere Kosten durch Berufskleidung, Lehrmittel und gelegentliche Exkursionen anfallen.