

IKK gesund plus
 Katja Droth
 Umfassungsstr. 85
 39124 Magdeburg

IK: _____

Name und Anschrift der Praxis: _____

Öffnungszeiten der Praxis: _____

Übersicht Mitarbeiter

Name	Beruf	h/Woche	MLD	MT	KG - Gerät	PNF	Bobath Kind	Bobath Erw.	Vojta Kind	Vojta Erw.

Bitte kreuzen Sie die jeweilige Qualifikation an.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Arbeitgebers
 Stempel der Praxis