

IKK gesund plus
Katja Droth
Umfassungsstr. 85
39124 Magdeburg

IK: _____

Name der Praxis: _____

Anschrift: _____

Mitarbeiter-Meldebogen Physiotherapie

Anmeldung Abmeldung zum _____

Frau/Herr _____
(bitte Vor- und Zunamen angeben)

ist ab dem _____

befristet bis _____

unbefristet

als _____ (bitte Berufsurkunde in Kopie einreichen)

mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden

- als fachliche/r Leiter/in
- angestellte/r Mitarbeiter/in
- als freie/r Mitarbeiter/in
- sozialversicherungspflichtig
- geringfügig beschäftigt/sozialversicherungsfrei

in meiner/unserer Praxis beschäftigt.

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter verfügt über folgende erweiterte Abgabeberechtigungen:
(bitte das entsprechende Zertifikat in Kopie einreichen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Manuelle Lymphdrainage | <input type="checkbox"/> PNF |
| <input type="checkbox"/> Manuelle Therapie | <input type="checkbox"/> Vojta Erwachsene |
| <input type="checkbox"/> Bobath Erwachsene | <input type="checkbox"/> Vojta Kinder |
| <input type="checkbox"/> Bobath Kinder | <input type="checkbox"/> KG-Gerät |

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers
Stempel der Praxis