

## Anmeldung zu den Prüfungen (Modulabschlüssen NHP TEN)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Erstausbildung: \_\_\_\_\_ AHV-Nr.: \_\_\_\_\_  
Heimatort: \_\_\_\_\_

Ich möchte in den folgenden Modulen geprüft werden  
(bitte X):

Modul 3:	Gesundheit und Ethik	<input type="checkbox"/>
Modul 4:	Arbeit als Therapeut	<input type="checkbox"/>
Modul 5:	Betriebe führen und managen	<input type="checkbox"/>
Modul 6:	Praktische Ausbildung	<input type="checkbox"/>

Prüfungsort: \_\_\_\_\_

Prüfungsdatum: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Zu beachten:

- Die zweite Seite muss von Personen ausgefüllt werden, welche nicht Lernende der Diplomausbildung NHP TEN sind.
- Bitte lesen Sie im Voraus die Prüfungsordnung und Wegleitung zu den Modulprüfungen der Prävensana (Modulabschlüssen der OdA AM Module 3-6) durch. In diesen Dokumenten sind die formellen Vorgaben und Rahmenbedingungen detailliert beschrieben.
- In diesen Dokumenten finden Sie die wichtigsten Informationen zu den formellen Vorgaben zu den Modulabschlüssen und Zulassungsbedingungen.

Nachweise	vorhanden	Verweis auf Belege im Anhang <sup>1</sup>
Abschluss Sekundarstufe II oder Äquivalenz <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	
Ausbildung Modul 3 <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	
Ausbildung Modul 4 <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/>	
Ausbildung Modul 5 <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/>	
Ausbildung Modul 6 <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/>	

Bei Fragen aller Art melden Sie sich telefonisch oder per Mail beim Hauptsitz oder beim jeweiligen Standort.

<sup>1</sup> Kopien oder eingescannte Unterlagen per Mail

<sup>2</sup> Vgl. Prüfungsordnung NHP TEN und OdA AM <http://www.oda-am.ch>

<sup>3</sup> Vgl. Prüfungsordnung NHP TEN

<sup>4</sup> Vgl. Prüfungsordnung NHP TEN

<sup>5</sup> Vgl. Prüfungsordnung NHP TEN

<sup>6</sup> Vgl. Prüfungsordnung NHP TEN