

# ZULASSUNGSVORAUSSETZUNGEN



## Schmerzexperte

Angaben zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen zur Prüfung durch die DEKRA Certification GmbH®

Hiermit bestätige ich, dass ich mit meiner Anmeldung zum Kurs „Schmerzexperte“ die nachfolgenden Zulassungsvoraussetzungen zur Teilnahme an der Prüfung zur Kenntnis genommen habe und erfülle:

- abgeschlossene Berufsausbildung oder höherwertige Ausbildung (Pflegerkräfte, medizinisches Fachpersonal, Ärzte, Apotheker, Heilpraktiker, Podologen, Physiotherapeuten)
- mindestens 1-jährige einschlägige Berufspraxis in Vollzeit

Die Nachweispflicht liegt beim Teilnehmer. Die murimed akademie GmbH & Co. KG übernimmt keine Haftung für die persönliche Eignung.

Dieses Schreiben bitte **vollständig ausgefüllt und unterschrieben** dem Dozenten zu Kursbeginn übergeben!

.....  
Name, Vorname

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift