



**Berufsfachschule für Physiotherapie**  
**Straubinger Str. 62b**  
**93055 Regensburg**  
**Tel.: 0941 – 2 80 40 79 – 0**  
**FAX: 0941 – 2 80 40 79 – 90**  
www.physiotherapie-schule.brk.de  
sabine.nachkunst@kvregensburg.brk.de

\_\_\_\_\_

(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: (Rufname unterstreichen)	geboren am	geb. in (Ort, Land)
_____	_____	_____
PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer	Telefon-Nr.	Regierungsbezirk
_____		
Email-Adresse		
_____		
___ ledig ___ verh. ___ verw. ___ gesch.	_____	_____
Familienstand:	Staatsangehörigkeit	Bekenntnis
_____	_____	_____
Zahl der Kinder	Zahl der Geschwister	

#### **Bei Minderjährigen:**

_____	
Name, Vorname der / des Erziehungsberechtigten	
_____	_____
Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)	Telefonnr.

#### **Bei Verheirateten:**

_____	
Name, Vorname des Ehepartners	
_____	_____
Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)	Telefonnr.



## **B) Bisherige Ausbildung\*)**

Schullaufbahn, tabellarisch

_____	von	_____	bis	_____
Berufsausbildung als				
_____				_____
Art der Abschlussprüfung			Datum	

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

_____	von	_____	bis	_____
Soziales/diakonisches Jahr bei				
_____	von	_____	bis	_____
Bundeswehr/Zivildienst bei				
_____	von	_____	bis	_____
Vorpraktikum				

_____	von	_____	bis	_____
Berufstätigkeiten				
_____				
_____				
_____				
Sonstige Tätigkeiten, Schulen, Ausbildungen				
_____				
_____				



**Dieser Bewerbung sind beigefügt:**

---

.....Passbilder

.....Kopien

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

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Bewerbers)



Berufsfachschule für Physiotherapie, Straubinger Str. 62 b, 93055 Regensburg

**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

Beeinträchtigt es die Ausbildung oder die spätere Berufsausübung?

ja  nein

Steht/stand in jüngerer Vergangenheit der/die Bewerber\*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 ansteckungsfähige Erkrankungen?

ja  nein

Der/die Bewerber\*in ist also in physischer und psychischer Hinsicht in der Lage den Beruf zu erlernen und später auszuüben.

ja  nein

Es liegt ein ausreichender Impfschutz gegen **Mumps, Röteln, Keuchhusten und Hepatitis B** vor.

ja  nein

Eine sichere Windpockenanamnese liegt vor?

ja  nein

Eine sichere Masern-Immunität 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



Berufsfachschule für Physiotherapie, Straubinger Str. 62 b, 93055 Regensburg

**vom Bewerber auszufüllen**

## FRAGEBOGEN

zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung für den Beruf des Physiotherapeuten/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? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

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

Hiermit bestätige ich meine Schwimmfähigkeit  ja  nein

Schwimmabzeichen \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewerbers



**Berufsfachschule für Physiotherapie**

Straubinger Str., 62 b

93055 Regensburg

Tel.: 0941/2 80 40 79-0

Fax: 0941/2 80 40 79-90

[www.physiotherapie-schule.brk.de](http://www.physiotherapie-schule.brk.de)

[info@pt-schule.brk.de](mailto:info@pt-schule.brk.de)

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

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

Die 3jährige Ausbildung entspricht der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Physiotherapie vom 26. Mai 1994 (BGB, Jahrgang 1994, Teil I, 1084). Den Unterricht erteilen ausgewählte Dozenten und Ärzte, staatlich anerkannte Physiotherapeuten 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 SchülerInnen ab Ende des 1. Ausbildungsjahres unter Anleitung von PhysiotherapeutInnen 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. Die Schüler\*innen erhalten nach dem Probezeitende ein Zwischenzeugnis mit der Bemerkung über den weiteren Schulverlauf.

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

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

Der/die Schüler\*in erhält nach jedem Schuljahr ein Jahreszeugnis. Am Ende des 3.Schuljahres findet die staatliche Abschlussprüfung statt. Der Prüfling erhält ein Zeugnis über die staatliche Prüfung zum/r 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 Orientierungspraktikum in der Pflege)

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

**Schulbeginn: der 2. Dienstag im 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. 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 Bewerber\*innen 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. Der Bundesregisterauszug muss bis Schulbeginn eingereicht werden, dann nicht älter als 3 Monate.
6. Die Kopie der Geburtsurkunde.
7. Ein mit Namen versehenes Passbild (Format 3x5 cm).
8. Ärztliches Gesundheitszeugnis und die gesundheitliche Selbstauskunft (siehe Vordrucke)
9. bei Minderjährigen: Ärztliche Erklärung nach Jugendarbeitsschutzgesetz (Hausarzt)
10. **Zu Beginn der Ausbildung liegt der vollständige Impfstatus vor. (Ärztlicher Untersuchungsbe- fund).**

Die Zusage eines Ausbildungsplatzes wird dem/der Bewerber\*in 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 Lehranstalt, 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 Gesundheit § 11 vom 001.08.2022).

## Kosten

---

- |    |   |      |        |
|----|---|------|--------|
| 1. | Einmalige Aufnahme-/Verwaltungsgebühr   | Euro | 250,00 |
| 2. | Lern- und Verbrauchsmaterialien, monatlich per Einzugsverfahren<br><b>(die jeweils gültigen Schulgeldersatzleistungen nach Art. 3 und 4 des Bayerischen Schulgeldfinanzierungsgesetzes sind mit dem Schulgeld verrechnet)</b>   | Euro | 30,00  |
| 3. | Prüfungsgebühr  | Euro | 300,00 |
| 4. | Laut § 21 der BaySchO vom 01.06.2016 muss für die Schüler 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.