



INTERCONGRESS

Hiermit wird bescheinigt, dass / *This is to certify that:*

Name, Vorname / *Last Name, Firstname*

Klinik/Praxis/Firma / *Clinic/Practice/Company*

PLZ, Ort / *Zip, City*

an/am / *on/at* Kongress / *Congress*

teilnimmt und sich derzeit / *participates and currently:*

in Elternzeit, Teilzeit, Weiterbildung / *in Parental leave, part-time, resident in training*

als Medizinische Assistenz, Orthopädietechniker*in, Pfleger*in / *as Medical assistant, orthopaedic technician, nurse*

als Medizinische Fachangestellte, Neurowissenschaftler, klinische Fachkräfte / *as allied health, Neuroscientists, clinical scient. specialists*

als Physiotherapeut*in, Rettungssanitäter*in / *as Physiotherapist, Paramedics*

als Therapeut*in, Vereinstrainer*in / *as Therapist, club coach*

als OP-Pflegefachpersonal / *as Operating nurses*

als Schüler*in/Student*in / *as Student*

.....

in unserem Haus befindet bzw. beschäftigt ist / *is or is employed by us.*

Datum / Date

Stempel, Unterschrift / Stamp, Signature