**Deklaration Praxis im Affolter-Modell®**

Name: **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

Vorname: **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

Qualifikation als: **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

Neuantrag: **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

Verlängerung als: **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

**Bestätigung Arbeitgeber/-in:**

Frau / Herr **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

arbeitet in unserem Haus als **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

Im Rahmen dieser Tätigkeit wendet sie / er das Affolter-Modell® mindestens  
während 300 Std./Jahr an.

Name und Adresse Arbeitgeber/-in: **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

Datum:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Unterschrift:

**Selbstdeklaration:**

Ich bin in freier Praxis tätig und wende das Affolter-Modell® mindestens während

300 Std./Jahr an.

Name und Adresse Praxis:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

Datum:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Unterschrift:

aktualisiert, 26.06.2025