

Certificate nr. KyivA1/2

CERTIFICATE OF ATTENDANCE
This certifies that

Physiotherapist Kalinkin Kostiantyn

Has completed a postgraduate workshop in physiotherapy

Manual Therapy

Brian Mulligan's Concept of
MOBILISATIONS WITH MOVEMENT, NAGS, SNAGS ETC.

The Mulligan Concept Teachers Association

Josef M. Andersen
Master of Musculoskeletal & Sports Physiotherapy
Mulligan Concept Teachers Association (MCTA)

Upper Quadrant (A)

Ukraine, Kyiv,
December 13-15, 2018

Contact hours: 21

Certificate nr. KIB0818/5

CERTIFICATE OF ATTENDANCE
This certifies that

Physiotherapist Kalinkin Kostiantyn

Has completed a postgraduate workshop in physiotherapy

Manual Therapy

Brian Mulligan's Concept of
MOBILISATIONS WITH MOVEMENT, NAGS, SNAGS ETC.

The Mulligan Concept Teachers Association

Josef M. Andersen
Master of Musculoskeletal & Sports Physiotherapy
Mulligan Concept Teachers Association (MCTA)

Lower Quadrant (B)

Kiev
11.-13. August 2018

Contact hours: 21



The Department of Physical Medicine and Rehabilitation attests that

Kostiantyn Kalinkin

participated in an *Intensive Rehabilitation Training Course*

From June 20, 2017 thru June 26, 2017 in Kyiv, Ukraine

O. Sayko

Oksana Y. Sayko, MD
Associate Professor
Department of Physical
Medicine and Rehabilitation

Diane W. Braza

Diane W. Braza, MD
Chair and Professor
Department of Physical
Medicine and Rehabilitation



EAPC
European Association
of Preventive Cardiology
Scientific Programme endorsed by EAPC

INTERNATIONAL CONFERENCE ON CARDIOVASCULAR PREVENTION AND REHABILITATION

CARDIOVASCULAR REHABILITATION TRAINING COURSE

CERTIFICATE

KOSTANTYN KALINKIN

H. Saner

PROF. DR. MED.
HUGO SANER
COURSE DIRECTOR

Joep Perk

PROF. DR. MED.
JOEP PERK
COURSE DIRECTOR

LVIV, UKRAINE 22-23 MARCH 2018

OPEN MEDICAL INSTITUTE 
Medical Education Beyond Borders



 **NewYork-Presbyterian**
The University Hospital of Columbia and Cornell



**THE OPEN MEDICAL INSTITUTE
NEW YORK - PRESBYTERIAN HOSPITAL
STROKE CENTER CLINIC OBERIG**

hereby certify that

Kalinkin Konstantin
participated in the

OMI VISITING PROFESSORSHIP
Rehabilitation after Stroke

Kiev, Ukraine, February 18, 2012

for a total of 4 hours

Joel Stein, M.D.
Professor and Chief
Division of Rehabilitation Medicine
Weill Cornell Medical College
Physiatrist-in-Chief
NewYork-Presbyterian Hospital

CERTIFICATE

THE UNDERSIGNED ACKNOWLEDGE THAT

Kostiantyn Kalinkin

HAS SUCCESSFULLY MET ALL REQUIREMENTS OF THE

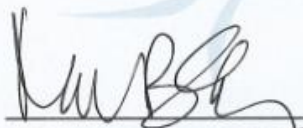
NEUROREHABILITATION OF ADULTS

CONDUCTED BY CONSULTANTS OF THE CENTER FOR CEREBRAL PALSY AT UCLA AND
RANCHO LOS AMIGOS NATIONAL REHABILITATION CENTER IN AFFILIATION WITH
UNITED CEREBRAL PALSY WHEELS FOR HUMANITY
WITHIN THE FRAMEWORK OF
RFA #GH-018 LEAHY WAR VICTIMS FUND TEAM PROJECT IN UKRAINE

TRAINING, ECONOMIC EMPOWERMENT, ASSISTIVE
TECHNOLOGY,
AND MEDICAL/PHYSICAL (RE)HABILITATION SERVICES
(TEAM IN UKRAINE)

56 CONTACT HOURS

LVIV, UKRAINE
JANUARY AND MARCH 2016



MARCIA B. GREENBERG MS, PT, KEMG

CLINICAL COORDINATOR,
CENTER FOR CEREBRAL PALSY AT UCLA
UNIVERSITY OF CALIFORNIA, LOS ANGELES
USA



OLEKSANDRA KALANDYAK

TEAM PROJECT TECHNICAL ADVISOR,
UAPT BOARD MEMBER,
UKRAINE



Українська Асоціація
фізичної терапії
Ukrainian Association
of Physical Therapy



ADVANCING PARTNERS
& COMMUNITIES

CERTIFICATE

THE UNDERSIGNED ACKNOWLEDGE THAT

KOSTIANTYN KALINKIN

HAS SUCCESSFULLY MET ALL REQUIREMENTS TO BE DEEMED A

**CLINICAL SPECIALIST
IN NEURO-REHABILITATION OF ADULTS**

CONDUCTED BY CONSULTANTS OF THE CENTER FOR CEREBRAL PALSY AT UCLA AND
RANCHO LOS AMIGOS NATIONAL REHABILITATION CENTER IN AFFILIATION WITH
UNITED CEREBRAL PALSY WHEELS FOR HUMANITY
WITHIN THE FRAMEWORK OF

RFA #GH-018 LEAHY WAR VICTIMS FUND TEAM PROJECT IN UKRAINE

**TRAINING, ECONOMIC EMPOWERMENT, ASSISTIVE
TECHNOLOGY,
AND MEDICAL/PHYSICAL (RE)HABILITATION SERVICES
(TEAM IN UKRAINE)**

LOS ANGELES, CALIFORNIA, USA

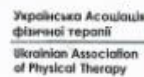
JUNE 2016

MARCIA B. GREENBERG MS, PT, KEMG

CLINICAL COORDINATOR,
CENTER FOR CEREBRAL PALSY AT UCLA
UNIVERSITY OF CALIFORNIA, LOS ANGELES
USA

MICHAEL ALLEN

EXECUTIVE DIRECTOR,
UCP WHEELS FOR HUMANITY





МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

CERTIFICATE OF PARTICIPATION

THIS CERTIFIES THAT

Kalinkin Kostiantyn

has participated in a workshop on the
**International Classification of Functioning,
Disability and Health (ICF)**

December 10-12, 2018 in Kyiv, Ukrai

Melissa Selb

Coordinator ICF Research Branch
ICF Trainer

ICF Research Branch

A cooperation partner within the WHO Collaborating Centre for
the Family of International Classifications in Germany (at DIMDI)

CERTIFICATE

Advanced course on the assessment and
treatment of adults with neurological
conditions

(Bobath-concept)

Name: Kalinkin Kostiantyn

Date of birth: 03.10.1982

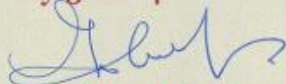
Place of birth: Zhitomir

Course dates:

1 – 5 July 2014

**Successful completed the course and fulfilled all
the requirements for certification.**

July 5 2014



J. Halfens IBITA recognised senior instructor





INSTITUTE OF ORTHOPEDICS
AND MUSCULOSKELETAL SCIENCE

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

This certifies that

Kostiantyn Kalinkin

has successfully completed
16 contact hours

Primary Care Triage and Management of Patients
with Lumbo/pelvic Disorders: An Evidence-Based
Approach

Held at Rehabilitation Center "Next Step Ukraine"

Irpri', Kyiv Region, Ukraine

31 October - 1 November, 2020

Instructor



INSTITUTE OF ORTHOPEDICS
AND MUSCULOSKELETAL SCIENCE

Eljah M. Freeman

DR. ELIJAH M. FREEMAN DPT, OCS, CSCS
DOCTOR OF PHYSICAL THERAPY
BOARD CERTIFIED IN ORTHOPEDICS

Next Step
UKRAINE

NEXT STEP UKRAINE
REVIVED SOLDIERS UKRAINE



INSTITUTE OF ORTHOPEDICS
AND MUSCULOSKELETAL SCIENCE

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

This certifies that

Kostiantyn Kalinkin

has successfully completed
16 contact hours

Introduction to Clinical Reasoning for the Manual
Therapists: A Person-Centered Approach

Held at Next Step Ukraine,
Irpin', Kyiv Region, Ukraine
October 17-18, 2020



INSTITUTE OF ORTHOPEDICS
AND MUSCULOSKELETAL SCIENCE

Instructor

Eljah M. Freeman DPT, OCS

DR. ELIJAH M. FREEMAN DPT, OCS, CSCS
DOCTOR OF PHYSICAL THERAPY
BOARD CERTIFIED IN ORTHOPEDICS

Next Step
UKRAINE

NEXT STEP UKRAINE
REVIVED SOLDIERS UKRAINE

CERTIFICATE

**BASIC-COURSE ON THE ASSESSMENT AND
TREATMENT OF ADULTS WITH
NEUROLOGICAL CONDITIONS
(BOBATH-CONCEPT)**

NAME: KONSTIANTYN KALINKIN

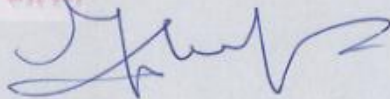
DATE OF BIRTH: 03.10.1982

COURSE DATES:

- 16 - 23 FEBRUARY 2013
- 27 APRIL - 3 MAY 2013

**SUCCESSFUL COMPLETED THE COURSE AND
FULFILLED ALL THE REQUIREMENTS FOR CERTIFICATION**

MAY 3 2013



J. HALFENS IBITA RECOGNISED SENIOR INSTRUCTOR



Сертифікат
про присвоєння / підтвердження професійної
кваліфікації / рівня професійної кваліфікації
у сфері охорони здоров'я

Серія ФТ 2025

Номер 041

Видано Калінкіну

Костянтину Львовичу

(прізвище, ім'я, по-батькові (за наявності))

Назва професійної кваліфікації Фізичний терапевт

за спеціальністю Т7 „Терапія та реабілітація“

(назва спеціальності відповідно до Номенклатури спеціальностей та професійних кваліфікацій професіоналів та фахівців, які працюють у сфері охорони здоров'я)

Дата видачі 04 липня 2025 р.

Керівник закладу освіти / наукової установи

Лижов Олександр Михайлович

(прізвище, ім'я, по-батькові (за наявності))

(підпис)

Голова атестаційної комісії /
керівник суб'єкта
проведення атестації

(підпис)

МП (за наявності)



Відомості про присвоєння професійної кваліфікації

1. Професійну кваліфікацію присвоєно згідно з дипломом про вищу або фахову передвищу освіту (заповнюється у разі присвоєння професійної кваліфікації згідно з дипломом):

(реквізити диплома про вищу або фахову передвищу освіту (серія, номер, дата видачі, найменування закладу, який видав диплом)

2. Професійну кваліфікацію присвоєно рішенням атестаційної комісії за результатами атестації на присвоєння професійної кваліфікації:

Національний університет
фізичного виховання і спорту України
(назва закладу вищої або фахової передвищої освіти/наукової установи, при якому / якій утворено атестаційну комісію)

від « 04 » липня 20 25 року

Керівник закладу освіти /наукової установи

Мижов Олександр Михайлович
(прізвище, ім'я, по-батькові (за наявності)) (підпис)

Строк підтвердження професійної кваліфікації до « ____ »
____ 20 ____ року

Голова атестаційної комісії
керівник суб'єкта
проведення атестації

(підпис)

МП (за наявності)

