

Bezeichnung, Adresse und Rechtsträger des Moduls sowie DVR-Nummer

AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Herr/Frau ¹⁾,

geboren am, wohnhaft in,
 hat an der Ausbildung in der besonderen Notfallkompetenz „Beatmung und Intubation“ gemäß der Sanitäter-Ausbildungsverordnung (San-AV), BGBI. II Nr. 420/2003, in der Zeit von

..... bis
 teilgenommen und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Praktische Ausbildung

Fachbereich/Praktikum	Stunden	
Krankenanstaltenpraktikum	80	absolviert/nicht absolviert ²⁾

Kommissionelle Abschlussprüfung

Sachgebiet	Beurteilung ³⁾	Wh. ⁴⁾
Beatmung und Intubation einschließlich rechtliche Grundlagen der Notfallkompetenz		

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufs- bzw. Tätigkeitsausübung der besonderen Notfallkompetenz „Beatmung und Intubation“.

....., am

.....
 (fachspezifische und organisatorische Leitung)

.....
 (medizinisch-wissenschaftliche Leitung)

Stampiglie des Moduls

¹⁾ Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

²⁾ Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

³⁾ „mit ausgezeichnetem Erfolg bestanden“, „mit Erfolg bestanden“, „nicht bestanden“ gemäß § 93 Abs. 3 San-AV – Zutreffendes einfügen.

⁴⁾ Wiederholung – Bei Zutreffen ankreuzen.