

Bezeichnung, Adresse und Rechtsträger des
Moduls sowie DVR-Nummer

BESTÄTIGUNG ÜBER DIE ERGÄNZUNGS-AUSBILDUNG

Herr/Frau ¹⁾,
geboren am, wohnhaft in,
hat an der im Bescheid des Landeshauptmannes
vom, Zahl, vorgeschriebenen Ergänzungsausbildung
gemäß der Sanitäter-Ausbildungsverordnung (San-AV), BGBl. II Nr. 420/2003, in der Zeit von
..... bis
teilgenommen und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Ergänzungsprüfungen

Unterrichtsfach	Beurteilung ²⁾	1. Wh. ³⁾	2. Wh. ⁴⁾

¹⁾ Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

²⁾ „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „befriedigend“ (3), „genügend“ (4), „nicht genügend“ (5) gemäß § 113 Abs. 3 San-AV – Zutreffendes einfügen.

³⁾ Erste Wiederholungsprüfung – Bei Zutreffen ankreuzen.

⁴⁾ Zweite Wiederholungsprüfung – Bei Zutreffen ankreuzen.

Praktika

Fachbereich/Praktikum	Stunden	Beurteilung ⁵⁾	Wh. ⁶⁾

Die Ergänzungsausbildung wurde **mit/ohne Erfolg absolviert/abgebrochen** ⁷⁾.

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufs- bzw. Tätigkeitsausübung als Sanitäter/Sanitäterin ⁷⁾.

....., am

.....
(fachspezifische und organisatorische Leitung)

Stampiglie des
Moduls

⁵⁾ „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 113 Abs. 4 San-AV – Zutreffendes einfügen.

⁶⁾ Wiederholung – Bei Zutreffen ankreuzen.

⁷⁾ Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.