

Bezeichnung, Adresse und Rechtsträger des Moduls sowie DVR-Nummer

## BESTÄTIGUNG ÜBER DEN ANPASSUNGSLEHRGANG

Herr/Frau <sup>1)</sup> ..... ,  
 geboren am ....., wohnhaft in ..... ,  
 hat den im Bescheid des Bundesministers/der Bundesministerin <sup>1)</sup> für .....  
 vom ....., Zahl..... , vorgeschriebenen Anpassungslehrgang  
 gemäß der Sanitäter-Ausbildungsverordnung (San-AV), BGBl. II Nr. 420/2003,

**mit/ohne <sup>1)</sup> Erfolg**

absolviert und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Fachbereich/Sachgebiet/Unterrichtsfach	Stunden	Beurteilung <sup>2)</sup>	Wh. <sup>3)</sup>

....., am .....

.....  
 (fachspezifische und organisatorische Leitung)

.....  
 (medizinisch-wissenschaftliche Leitung)

Stampiglie des  
Moduls

<sup>1)</sup> Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.  
<sup>2)</sup> „bestanden“, „nicht bestanden“ gemäß § 117 Abs. 4 San-AV – Zutreffendes einfügen.  
<sup>3)</sup> Wiederholung – Bei Zutreffen ankreuzen.