

**Anlage 20**

Bezeichnung, Adresse und Rechtsträger der  
Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

**DIPLOM**

Frau/Herr

.....

geboren am .....in  
.....

hat die Ausbildung in<sup>1</sup> der  
.....<sup>1</sup>

gemäß der Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung – GuK-AV, BGBI. II Nr. 179/1999,  
absolviert und die Diplomprüfung

mit.....<sup>2</sup> Erfolg

bestanden.

Sie/Er hat die Berechtigung zur<sup>1</sup> Ausübung in der  
.....<sup>1</sup>  
erlangt und ist zur Führung der Berufsbezeichnung

.....<sup>3</sup>

berechtigt.

Die absolvierte Ausbildung entspricht einem Diplom gemäß Artikel 11 lit. c ii) der Richtlinie  
2005/36/EG.

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

Für die Prüfungskommission:

Die/Der Vorsitzende:

Die/Der medizinisch-wissenschaftliche Leiterin/Leiter:

Die Direktorin/Der Direktor:

1 „Kinder- und Jugendlichenpflege“, „Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege“ – Zutreffendes einfügen.

2 „ausgezeichnetem“, „gutem“, „—“ – Zutreffendes einfügen.

3 „Diplomierte Kinderkrankenschwester“/„Diplomierter Kinderkrankenpfleger“, „Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger“ – Zutreffendes einfügen.