

Anlage 21

**Bezeichnung und Adresse des Lehrgangs bzw. der Schule,
Rechtsträger sowie DVR-Nummer**

BESTÄTIGUNG ÜBER DER ANPASSUNGSLEHRGANG

Herr/Frau,
 geboren am, in,
 hat den im Bescheid des/der Bundesministers/-in für Gesundheit vom,
 GZ, vorgeschriebenen Anpassungslehrgang gemäß der MAB-Ausbildungsverordnung –
 MAB-AV, BGBI. II Nr. 282/2013, absolviert und folgende Beurteilungen erlangt:

Anpassungslehrgang	
Praktika	Beurteilung/Wiederholungen

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Ausübung eines medizinischen Assistenzberufs.

....., am

Für die Prüfungskommission:

Der Leiter/Die Leiterin bzw. Der Direktor/Die Direktorin: