

Anlage 9

**Bezeichnung und Adresse des Lehrgangs,
Rechtsträger sowie DVR-Nummer**

BESTÄTIGUNG ÜBER DEN ANPASSUNGSLEHRGANG

Herr/Frau

.....,
geboren am in,
hat den im Bescheid des/der Bundesministers/-in für Gesundheit vom,
GZ, vorgeschriebenen Anpassungslehrgang gemäß der
ZASS-Ausbildungsverordnung, BGBI. II Nr. 283/2013, absolviert und folgende Beurteilungen erlangt:

Anpassungslehrgang	
Praktika/Kompetenzen	Dokumentation

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Ausübung der zahnärztlichen Assistenz.

....., am

**Für die Prüfungskommission:
Der/Die Vorsitzende**