

Bezeichnung, Adresse und Rechtsträger des Moduls sowie DVR-Nummer

AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Herr/Frau ¹⁾

geboren am, wohnhaft in,
hat an der Ausbildung zum Rettungssanitäter/zur Rettungssanitäterin ¹⁾ gemäß der Sanitäter-Ausbildungs-
verordnung (San-AV), BGBI. II Nr. 420/2003, in der Zeit von

..... bis
teilgenommen und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Kommissionelle Abschlussprüfung

Sachgebiet	Beurteilung ²⁾	Wh. ³⁾
1. Teilprüfung: Sanitätshilfe (= Anatomie und Physiologie, Hygiene, Störungen der Vitalfunktionen und Regelkreise und zu setzende Maßnahmen, Notfälle bei verschiedenen Krankheitsbildern und zu setzende Maßnahmen, Spezielle Notfälle und zu setzende Maßnahmen, Erste Hilfe einschließlich Defibrillation mit halbautomatischen Geräten)		
2. Teilprüfung: Gerätelehre und Sanitätstechnik		
3. Teilprüfung: Rettungswesen einschließlich berufsspezifische rechtliche Grundlagen, Katastrophen, Großschadensereignisse, Gefahrgutunfälle		

¹⁾ Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

²⁾ „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „befriedigend“ (3), „genügend“ (4), „nicht genügend“ (5) gemäß § 28 Abs. 3 San-AV – Zutreffendes einfügen.

³⁾ Wiederholung – Bei Zutreffen ankreuzen.

Praktische Ausbildung

Fachbereich/Praktikum	Stunden	Beurteilung ⁴⁾	Wh. ⁵⁾
Rettings- und Krankentransportsystem	160		

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufs- bzw. Tätigkeitsausübung als Sanitäter/Sanitäterin ⁶⁾.

....., am

.....
(fachspezifische und organisatorische Leitung)

.....
(medizinisch-wissenschaftliche Leitung)

Stampiglie des
Moduls

⁴⁾ „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 21 San-AV; „angerechnet“ gemäß SanG – Zutreffendes einfügen.

⁵⁾ Wiederholung – Bei Zutreffen ankreuzen.

⁶⁾ Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.