

Bezeichnung, Adresse und Rechtsträger des
Moduls sowie DVR-Nummer

ZEUGNIS

Herr/Frau ¹⁾,
 geboren am, wohnhaft in,
 hat die Ausbildung zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin ¹⁾ gemäß der Sanitäter-Ausbildungs-
 verordnung (San-AV), BGBl. II Nr. 420/2003, absolviert und die kommissionelle Abschlussprüfung
 ²⁾.

Er/Sie ¹⁾ hat hiermit die Berechtigung zur Tätigkeitsausübung als Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin ¹⁾
 erlangt und ist zur Führung der Tätigkeitsbezeichnung

„Notfallsanitäter“/„Notfallsanitäterin“ ¹⁾ (NFS)

berechtigt.

....., am

Für die Prüfungskommission:

Der/Die ¹⁾ Vorsitzende:

.....

Stampiglie des
Moduls

¹⁾ Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

²⁾ „mit ausgezeichnetem Erfolg bestanden“, „mit gutem Erfolg bestanden“ oder „mit Erfolg bestanden“ gemäß § 57
 Abs. 2 San-AV – Zutreffendes einfügen.