

Bezeichnung, Adresse und Rechtsträger des  
Moduls sowie DVR-Nummer

## AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Herr/Frau <sup>1)</sup> .....

geboren am ....., wohnhaft in .....,  
hat an der Ausbildung in der besonderen Notfallkompetenz „Beatmung und Intubation“ gemäß der Sanitäter-Ausbildungsverordnung (San-AV), BGBI. II Nr. 420/2003, in der Zeit von

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

### Praktische Ausbildung

Fachbereich/Praktikum	Stunden	
Krankenanstaltenpraktikum	80	absolviert/nicht absolviert <sup>2)</sup>

### Kommissionelle Abschlussprüfung

Sachgebiet	Beurteilung <sup>3)</sup>	Wh. <sup>4)</sup>
Beatmung und Intubation einschließlich rechtliche Grundlagen der Notfallkompetenz		

**Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufs- bzw. Tätigkeitsausübung der besonderen Notfallkompetenz „Beatmung und Intubation“.**

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

.....  
(fachspezifische und organisatorische Leitung)

.....  
(medizinisch-wissenschaftliche Leitung)

Stampiglie des  
Moduls

<sup>1)</sup> Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

<sup>2)</sup> Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

<sup>3)</sup> „mit ausgezeichnetem Erfolg bestanden“, „mit Erfolg bestanden“, „nicht bestanden“ gemäß § 93 Abs. 3 San-AV – Zutreffendes einfügen.

<sup>4)</sup> Wiederholung – Bei Zutreffen ankreuzen.