

Bezeichnung, Adresse und Rechtsträger des  
Moduls sowie DVR-Nummer

## ZEUGNIS

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

geboren am ....., wohnhaft in .....

hat die Ausbildung im Rahmen des Berufsmoduls gemäß der Sanitäter-Ausbildungsverordnung (San-AV), BGBl. II Nr. 420/2003, absolviert und die Teilprüfungen der Abschlussprüfung mit Erfolg bestanden.

**Er/Sie <sup>1)</sup> ist in Verbindung mit einer Berechtigung zur Durchführung von Tätigkeiten als Rettungs-  
sanitäter/Rettungssanitäterin <sup>1)</sup> bzw. Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin <sup>1)</sup> hiermit zur berufsmäßi-  
gen Ausübung von Tätigkeiten als Sanitäter berechtigt.**

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

Der Modulleiter/Die Modulleiterin <sup>1)</sup>:

.....

Stampiglie des  
Moduls

---

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