

**Bezeichnung und Adresse der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bzw.
des PA-Lehrgangs, Rechtsträger sowie DVR-Nummer**

BESTÄTIGUNG ÜBER DEN ANPASSUNGSLEHRGANG

Herr/Frau,
 geboren am, in,
 hat den im Bescheid des/der Bundesministers/-in für Gesundheit und Frauen bzw. des/der
 Landeshauptmanns/-frau von/der, vom....., GZ,
 vorgeschriebenen Anpassungslehrgang gemäß der Pflegeassistentenberufe-Ausbildungsverordnung –
 PA-PFA-AV, BGBI. II Nr. 301/2016, absolviert und folgende Beurteilungen erlangt:

Anpassungslehrgang	
Praktika/Stunden	Leistungsbeurteilung/Wiederholung
Zusatzausbildung/Stunden	

Diese Bestätigung berechtigt **nicht** zur Ausübung eines Pflegeassistentenberufs.

....., am

Der/Die Direktor/in bzw. Leiter/in: