

Anlage 7

Bezeichnung, Rechtsträger und Adresse der Ausbildungseinrichtung

BESTÄTIGUNG ÜBER DIE EIGNUNGSPRÜFUNG

Name,
 geboren am, in,
 hat die im Bescheid des/der Bundesministers/in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
 vom, GZ, vorgeschriebene Eignungsprüfung gemäß der
 OTA-Ausbildungsverordnung – OTA-AV, BGBI. II Nr. 177/2022, abgelegt und folgende Leistungen nachgewiesen:

Eignungsprüfung	
Ausbildungsinhalte	Leistungsbeurteilung/Wiederholungen

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Ausübung der Operationstechnischen Assistenz.

....., am

Für die Prüfungskommission:

Der/Die Vorsitzende:

Die Leitung der OTA-Ausbildung: