

Anlage 8

Bezeichnung, Rechtsträger und Adresse der Ausbildungseinrichtung

BESTÄTIGUNG ÜBER DIE ERGÄNZUNGS-AUSBILDUNG

Name,
 geboren am, in,
 hat an der im Bescheid des/der Landeshauptmanns/Landeshauptfrau von/der
 vom, GZ, vorgeschriebenen Ergänzungsausbildung gemäß der
 OTA-Ausbildungsverordnung – OTA-AV, BGBI. II Nr. 177/2022, teilgenommen und folgende
 Leistungen nachgewiesen:

Ergänzungsausbildung	
Ausbildungsinhalte/Praktika/Stundenumfang	Leistungsbeurteilung/Wiederholungen

Die Ergänzungsausbildung wurde mit / ohne Erfolg absolviert bzw. abgebrochen.

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Ausübung der Operationstechnischen Assistenz.

....., am

Für die Prüfungskommission:

Der/Die Vorsitzende:

Die Leitung der OTA-Ausbildung: