

Anlage 1

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers der
Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Herr/Frau¹,
geboren am in, hat
an der Ausbildung zum medizinischen Masseur / zur medizinischen Masseurin¹ gemäß der Medizinischer
Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003, in der Zeit
von bis teilgenommen und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Einzelprüfungen – Modul A

Unterrichtsfach	Beurteilung²
Anatomie und Physiologie	
Hygiene	
Erste Hilfe und Verbandstechnik	
Thermotherapie, Ultraschalltherapie, Packungsanwendung	
Massagetechniken zu Heilzwecken	

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 13 Abs. 5 MMHm-AV oder angerechnet gemäß § 25 MMHmG – Zutreffendes einfügen.

Anlage 1

Einzelprüfungen – Modul B

Unterrichtsfach	Beurteilung³
Sanitäts-, Arbeits- und Sozialversicherungsrecht	
Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens	
Dokumentation	
Pathologie	
Massagetechniken zu Heilzwecken einschließlich vertiefender spezieller Anatomie und Pathologie	

Teilnahme

Unterrichtsfach	Beurteilung⁴
Umweltschutz	
Grundlagen der Kommunikation	

Praktische Ausbildung

Die Leistung im Rahmen der praktischen Ausbildung wurde mit⁵ beurteilt.

3 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 13 Abs. 5 MMHm-AV oder angerechnet gemäß § 25 MMHmG – Zutreffendes einfügen.

4 „ausgezeichnet teilgenommen“, „teilgenommen“ oder „nicht erfolgreich teilgenommen“ gemäß § 13 Abs. 6 MMHm-AV oder angerechnet gemäß § 25 MMHmG – Zutreffendes einfügen.

5 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 15 Abs. 3 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 1

Kommissionelle Prüfung

	Beurteilung⁶
Anatomie und Physiologie Pathologie Thermotherapie, Ultraschalltherapie, Packungsanwendung Massagetechniken zu Heilzwecken	

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufsausübung als „medizinischer Masseur“ / „medizinische Masseurin“⁷.

....., am

.....
 (Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in⁷) (Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in⁷)

Rundsiegel
 des Rechtsträgers
 der Ausbildungseinrichtung

⁶ „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 38 Abs. 1 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

⁷ Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

Anlage 2

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers der
Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

ZEUGNIS

Herr/Frau¹,
geboren am in,
hat die Ausbildung zum medizinischen Masseur / zur medizinischen Masseurin¹ gemäß der Medizinischer
Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003, absolviert und
die kommissionelle Prüfung

.....²

Er/Sie¹ hat hiermit die Berechtigung zur Berufsausübung als medizinischer Masseur / medizinische
Masseurin¹ erlangt und ist zur Führung der Berufsbezeichnung

„medizinischer Masseur“ / „medizinische Masseurin“¹

berechtigt.

....., am

Für die Prüfungskommission:

Der/Die¹ Vorsitzende:

.....

.....
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in¹)

.....
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in¹)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ gemäß § 38 Abs. 2 und 3 MMH-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 3

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers der
Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Herr/Frau¹,
geboren am in,
hat an der verkürzten Ausbildung zum medizinischen Masseur / zur medizinischen Masseurin¹ für
Masseure/Masseurinnen¹ gemäß § 26 Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG),
BGBI. I Nr. 169/2002, in Verbindung mit der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-
Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003, in der Zeit von bis
..... teilgenommen und nachstehende Beurteilung erlangt:

Praktische Ausbildung

Die Leistung im Rahmen der praktischen Ausbildung wurde mit² beurteilt.

**Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufsausübung als „medizinischer Masseur“ /
„medizinische Masseurin“¹.**

....., am

.....
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in¹)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 15 Abs. 3 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 4

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers der
Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

ZEUGNIS

Herr/Frau¹.....,
geboren am in,
hat die verkürzte Ausbildung zum medizinischen Masseur / zur medizinischen Masseurin¹ für
Masseure/Masseurinnen¹ gemäß § 26 Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG),
BGBI. I Nr. 169/2002, in Verbindung mit der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-
Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003, absolviert und die praktische Ausbildung

.....².

Er/Sie¹ hat hiermit die Berechtigung zur Berufsausübung als medizinischer Masseur / medizinische
Masseurin¹ erlangt und ist zur Führung der Berufsbezeichnung

„medizinischer Masseur“ / „medizinische Masseurin“¹

berechtigt.

....., am

.....
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in¹)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“ oder „bestanden“ gemäß § 15 Abs. 3 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 5

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers der
Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Herr/Frau¹,
geboren am in, hat
an der verkürzten Ausbildung zum medizinischen Masseur / zur medizinischen Masseurin¹ für
diplomierte medizinisch-technische Fachkräfte gemäß § 27 Medizinischer Masseur- und
Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, in Verbindung mit der Medizinischer Masseur-
und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II Nr. 250/2003, in der Zeit von
..... bis teilgenommen und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Einzelprüfungen

Unterrichtsfach	Beurteilung ²
Pathologie	
Massagetechniken zu Heilzwecken einschließlich vertiefender spezieller Anatomie und Pathologie	

Praktische Ausbildung

Die Leistung im Rahmen der praktischen Ausbildung wurde mit³ beurteilt.

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 13 Abs. 5 MMHm-AV oder angerechnet gemäß § 25 MMHmG – Zutreffendes einfügen.

3 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 15 Abs. 3 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 5

Kommissionelle Prüfung

	Beurteilung⁴
Anatomie und Physiologie Pathologie Thermotherapie, Ultraschalltherapie und Packungsanwendung Massagetechniken zu Heilzwecken	

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufsausübung als „medizinischer Masseur“ / „medizinische Masseurin“⁵.

....., am

.....
 (Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in⁵) (Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in⁵)

Rundsiegel
 des Rechtsträgers
 der Ausbildungseinrichtung

4 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 38 Abs. 1 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

5 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

Anlage 6

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers der
Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

ZEUGNIS

Herr/Frau¹,
geboren am in, hat
die verkürzte Ausbildung zum medizinischen Masseur / zur medizinischen Masseurin¹ für diplomierte
medizinisch-technische Fachkräfte gemäß § 27 Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz
(MMHmG), BGBI. I Nr. 169/2002, in Verbindung mit der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-
Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003, absolviert und die kommissionelle
Prüfung

.....²

Er/Sie¹ hat hiermit die Berechtigung zur Berufsausübung als medizinischer Masseur / medizinische
Masseurin¹ erlangt und ist zur Führung der Berufsbezeichnung

„medizinischer Masseur“ / „medizinische Masseurin“¹

berechtigt.

....., am

Für die Prüfungskommission:

Der/Die¹ Vorsitzende:

.....

.....
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in¹) (Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in¹)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“ oder „bestanden“ gemäß § 38 Abs. 2 und 3 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 7

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers der
Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Herr/Frau¹.....,
geboren am in
hat an der Ausbildung zum Heilmasseur / zur Heilmasseurin¹ gemäß der Medizinischer Masseur- und
Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003, in der Zeit von
..... bis teilgenommen und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Einzelprüfungen

Unterrichtsfach	Beurteilung²
Recht und Ethik	
Anatomie und Physiologie	
Pathologie	
Hygiene und Umweltschutz	
Erste Hilfe	
Allgemeine Physik	
Dokumentation	
Massagetechniken zu Heilzwecken	

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 13 Abs. 5 MMHm-AV oder angerechnet gemäß § 55 MMHmG – Zutreffendes einfügen.

Anlage 7

Teilnahme

Unterrichtsfach	Beurteilung ³
Kommunikation	

Kommissionelle Abschlussprüfung

	Beurteilung ⁴
Anatomie und Physiologie Pathologie Massagetechniken zu Heilzwecken	

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufsausübung als Heilmasseur/ Heilmasseurin⁵.

....., am

.....
 (Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in⁵) (Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in⁵)

Rundsiegel
 des Rechtsträgers
 der Ausbildungseinrichtung

3 „ausgezeichnet teilgenommen“, „teilgenommen“ oder „nicht erfolgreich teilgenommen“ gemäß § 13 Abs. 6 MMHm-AV oder angerechnet gemäß § 55 MMHmG – Zutreffendes einfügen.

4 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 50 Abs. 1 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

5 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

Anlage 8

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

ZEUGNIS

Herr/Frau¹,
geboren am in,
hat die Ausbildung zum Heilmasseur / zur Heilmasseurin¹ gemäß der Medizinischer Masseur- und
Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II Nr. 250/2003, absolviert und die
kommissionelle Abschlussprüfung

.....².

Er/Sie¹ hat hiermit die Berechtigung zur Berufsausübung als Heilmasseur/Heilmasseurin¹ erlangt und ist
zur Führung der Berufsbezeichnung

„Heilmasseur“/„Heilmasseurin“¹

berechtigt.

....., am

Für die Prüfungskommission:

Der/Die¹ Vorsitzende:

.....

.....
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in¹) (Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in¹)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“ oder „bestanden“ gemäß § 50 Abs. 2 und 3 MMHM-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 9

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Herr/Frau¹,
geboren am in,
hat an der Ausbildung für Lehraufgaben gemäß der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-
Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2006, in der Zeit von
..... bis teilgenommen und nachstehende Beurteilungen
erlangt:

Einzelprüfungen

Unterrichtsfach	Beurteilung²
Berufskunde und Ethik	
Management, Organisationslehre und Statistik	
Betriebsführung	
Rechtskunde	

Teilnahme

Unterrichtsfach	Beurteilung³
Kommunikation, Verhandlungsführung und Konfliktbewältigung	

¹ Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

² „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 13 Abs. 5 MMHm-AV oder angerechnet gemäß § 55 MMHmG – Zutreffendes einfügen.

³ „ausgezeichnet teilgenommen“, „teilgenommen“ oder „nicht erfolgreich teilgenommen“ gemäß § 13 Abs. 6 MMHm-AV oder angerechnet gemäß § 55 MMHmG – Zutreffendes einfügen.

Anlage 9

Kommissionelle Abschlussprüfung

	Beurteilung⁴
Pädagogik, Psychologie und Soziologie Unterrichtslehre und Lehrpraxis	

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Ausübung von Lehraufgaben.

....., am

.....

(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in⁵)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

4 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 61 Abs. 1 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

5 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

Anlage 10

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers der
Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

ZEUGNIS

Herr/Frau¹.....,
geboren am in
hat die Ausbildung für Lehraufgaben gemäß der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-
Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003, absolviert und die kommissionelle
Abschlussprüfung

.....².

Er/Sie¹ hat hiermit die Berechtigung zur Ausübung von Lehraufgaben erlangt und ist zur Führung der
Zusatzbezeichnung

„Lehrberechtigter Heilmasseur“ / „Lehrberechtigte Heilmasseurin“¹

berechtigt.

....., am

Für die Prüfungskommission:

Der/Die¹ Vorsitzende:

.....

.....

(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in¹)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“ oder „bestanden gemäß § 61 Abs. 2 und 3 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 11

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Herr/Frau¹,
geboren am in,
hat an der Spezialqualifikationsausbildung in Elektrotherapie gemäß der Medizinischer Masseur- und
Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2006, in der Zeit von
..... bis teilgenommen und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Praktische Ausbildung

Die Leistung im Rahmen der praktischen Ausbildung wurde mit² beurteilt.

Kommissionelle Abschlussprüfung

	Beurteilung³
Spezielle Anatomie und Pathologie Grundlagen der Elektrotherapie einschließlich Physik und Anlagetechniken	

**Diese Bestätigung berechtigt nicht zur berufsmäßigen Durchführung der Spezialqualifikation
Elektrotherapie.**

....., am

.....
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in¹)

.....
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in¹)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 15 Abs. 3 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

3 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 69 Abs. 1 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 12

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

ZEUGNIS

Herr/Frau¹,
geboren am in,
hat die Spezialqualifikationsausbildung in Elektrotherapie gemäß der Medizinischer Masseur- und
Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003, absolviert und die
kommissionelle Abschlussprüfung

.....².

Er/Sie¹ hat hiermit die Berechtigung zur berufsmäßigen Durchführung der Spezialqualifikation
Elektrotherapie erlangt und ist berechtigt, nach seiner/ihrer¹ Berufsbezeichnung in Klammer die
Zusatzbezeichnung

„Elektrotherapie“

anzufügen.

....., am

Für die Prüfungskommission:

Der/Die¹ Vorsitzende:

.....

.....
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in¹)

.....
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in¹)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“ oder „bestanden“ gemäß § 69 Abs. 2 und 3 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 13

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Herr/Frau¹.....,
geboren am in,
hat an der Spezialqualifikationsausbildung in Hydro- und Balneotherapie gemäß der Medizinischer
Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003, in der Zeit
von bis teilgenommen und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Praktische Ausbildung

Die Leistung im Rahmen der praktischen Ausbildung wurde mit² beurteilt.

Kommissionelle Abschlussprüfung

	Beurteilung³
Spezielle Anatomie und Pathologie	
Physik	
Spezielle Hygiene	
Balneotherapie	
Hydrotherapie	
Unterwasserdruckstrahlmassage	

**Diese Bestätigung berechtigt nicht zur berufsmäßigen Durchführung der Spezialqualifikation
Hydro- und Balneotherapie.**

....., am

.....
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in¹)

.....
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in¹)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 15 Abs. 3 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

3 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 69 Abs. 1 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen

Anlage 14

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

ZEUGNIS

Herr/Frau¹,
geboren am in, hat
die Spezialqualifikationsausbildung in Hydro- und Balneotherapie gemäß der Medizinischer Masseur-
und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003, absolviert und die
kommissionelle Abschlussprüfung

.....²

Er/Sie¹ hat hiermit die Berechtigung zur berufsmäßigen Durchführung der Spezialqualifikation Hydro-
und Balneotherapie erlangt und ist berechtigt, nach seiner/ihrer¹ Berufsbezeichnung in Klammer die
Zusatzbezeichnung

„medizinischer Bademeister“/„medizinische Bademeisterin“¹

anzufügen.

....., am

Für die Prüfungskommission:

Der/Die¹ Vorsitzende:

.....

.....
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in¹) (Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in¹)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“ oder „bestanden“ gemäß § 69 Abs. 2 und 3 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 15

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

BESTÄTIGUNG ÜBER DIE ERGÄNZUNGS-AUSBILDUNG

Herr/Frau¹,
geboren am in,
hat an der im Bescheid des Landeshauptmannes vom
....., Zahl, vorgeschriebenen Ergänzungsausbildung gemäß der
Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003,
in der Zeit von bis teilgenommen und nachstehende Beurteilungen
erlangt:

Ergänzungsprüfungen

Unterrichtsfach	Stunden	Beurteilung²

Praktika

Unterrichtsfach	Stunden	Beurteilung³

¹ Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

² „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 13 Abs. 5 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

³ „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 15 Abs. 3 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 15

Die Ergänzungsausbildung wurde **mit / ohne Erfolg absolviert / abgebrochen**.⁴

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufsausübung als/zur berufsmäßigen Ausübung von/der⁴⁵.

....., am

Für die Prüfungskommission:

Der/Die⁴ Vorsitzende:

.....

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

4 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

5 „medizinischer Masseur“ / „medizinische Masseurin“ bei Nostrifikation gemäß § 12 MMHmG, „Heilmasseur“/„Heilmasseurin“ bei Nostrifikation gemäß § 42 MMHmG, allenfalls Ausübung von „Lehraufgaben“ bei Nostrifikation gemäß § 42 MMHmG, „Elektrotherapie“ bzw. „Hydro- und Balneotherapie“ bei Nostrifikation gemäß § 65 MMHmG – jeweils Zutreffendes einfügen.

Anlage 16

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

BESTÄTIGUNG ÜBER DEN ANPASSUNGSLEHRGANG

Herr/Frau¹,
geboren am in,
hat den im Bescheid des Bundesministers/der Bundesministerin¹ für
vom, Zahl vorgeschriebenen Anpassungslehrgang gemäß der
Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003,

mit/ohne¹ Erfolg

absolviert und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Fachbereich/Unterrichtsfach	Stunden	Beurteilung ²

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufsausübung als/zur berufsmäßigen Ausübung von/zur berufsmäßigen Ausübung der¹.....³ .

....., am

.....

(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in¹)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 15 Abs. 3 MMHm-AV bzw. § 13 Abs. 5 MMHm-AV bzw. „ausgezeichnet teilgenommen“, „teilgenommen“ oder „nicht erfolgreich teilgenommen“ gemäß § 13 Abs. 6 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

3 „medizinischer Masseur“ / „medizinische Masseurin“ bei Zulassung gemäß § 10 MMHmG;
„Heilmasseur“/„Heilmasseurin“ bei Zulassung gemäß § 39 MMHmG; „Lehraufgaben“ bei Zulassung gemäß § 40 MMHmG; „Elektrotherapie“ bzw. „Hydro- und Balneotherapie“ bei Zulassung gemäß § 63 MMHmG – jeweils Zutreffendes einfügen

Anlage 17

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

BESTÄTIGUNG ÜBER DIE EIGNUNGSPRÜFUNG

Herr/Frau¹,
geboren am in,
hat die im Bescheid des Bundesministers/der Bundesministerin¹ für
vom, Zahl vorgeschriebene Eignungsprüfung gemäß der
Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003,

mit/ohne¹ Erfolg

absolviert und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Sachgebiet/Unterrichtsfach	Stunden	Beurteilung ²

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufsausübung als / zur berufsmäßigen Ausübung von/der¹
.....³

....., am

.....
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in¹)

.....
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in¹)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 15 Abs. 3 MMHm-AV bzw. § 13 Abs. 5 MMHm-AV bzw. „ausgezeichnet teilgenommen“, „teilgenommen“ oder „nicht erfolgreich teilgenommen“ gemäß § 13 Abs. 6 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

3 „medizinischer Masseur“ / „medizinische Masseurin“ bei Zulassung gemäß § 10 MMHmG; „Heilmasseur“/„Heilmasseurin“ bei Zulassung gemäß § 39 MMHmG; „Lehraufgaben“ bei Zulassung gemäß § 40 MMHmG; „Elektrotherapie“ bzw. „Hydro- und Balneotherapie“ bei Zulassung gemäß § 63 MMHmG – jeweils Zutreffendes einfügen.

Anlage 18

Bezeichnung und Adresse der Österreichischen Ärztekammer
sowie DVR-Nummer

BESTÄTIGUNG

Herr/Frau¹,
geboren am in, ist
auf Grundlage des § 81 Abs. 1 Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBI. I
Nr. 169/2002, berechtigt bis zum 31. Dezember 2006 zur kommissionellen Prüfung im Bereich der
Spezialqualifikation Elektrotherapie gemäß der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-
Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBI. II Nr. 250/2003, anzutreten und hat im Rahmen dieser
kommissionellen Prüfung nachstehende Beurteilungen erlangt:

Kommissionelle Prüfung

	Beurteilung ²
Spezielle Anatomie und Pathologie Grundlagen der Elektrotherapie einschließlich Physik und Anlagetechniken	

**Diese Bestätigung berechtigt nicht zur berufsmäßigen Durchführung der Spezialqualifikation
Elektrotherapie.**

....., am

Für die Österreichische Ärztekammer:

.....

Rundsiegel
der Österreichischen Ärztekammer

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 81 Abs. 1 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 19

Bezeichnung und Adresse der Österreichischen Ärztekammer
sowie DVR-Nummer

ZEUGNIS

Herr/Frau¹.....,
geboren am in
ist auf Grundlage des § 81 Abs. 1 Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBI. I
Nr. 169/2002, berechtigt, zur kommissionellen Prüfung im Bereich der Spezialqualifikation
Elektrotherapie, anzutreten und hat diese kommissionelle Prüfung

.....².

Er/Sie¹ hat hiermit die Berechtigung zur berufsmäßigen Durchführung der Spezialqualifikation
Elektrotherapie erlangt und ist berechtigt, nach seiner/ihrer¹ Berufsbezeichnung in Klammer die
Zusatzbezeichnung

„Elektrotherapie“

anzufügen.

....., am

Für die Österreichische Ärztekammer:

.....

Rundsiegel
der Österreichischen Ärztekammer

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“ oder „bestanden“ – Zutreffendes gemäß § 81 Abs. 2 und 3 MMHm-AV einfügen.

Anlage 20

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Herr/Frau¹,
geboren am in,
hat an der Aufschulung zum Heilmasseur / zur Heilmasseurin¹ für gewerbliche Masseur/Masseurinnen¹
gemäß § 84 Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, in
Verbindung mit der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV),
BGBl. II Nr. 250/2003, in der Zeit von bis
teilgenommen und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Einzelprüfungen

Unterrichtsfach	Beurteilung²
Recht und Ethik	
Anatomie und Physiologie	
Pathologie	
Hygiene	
Erste Hilfe	
Physik	
Dokumentation	
Massagetechniken zu Heilzwecken	

¹ Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

² „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 13 Abs. 5 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

Anlage 20

Teilnahme

Unterrichtsfach	Beurteilung³
Kommunikation	

Praktische Ausbildung

Die Leistung im Rahmen der praktischen Ausbildung wurde mit⁴ beurteilt.

Kommissionelle Abschlussprüfung

	Beurteilung⁵
Anatomie und Physiologie Pathologie Massagetechniken zu Heilzwecken	

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufsausübung als Heilmasseur/Heilmasseurin⁶.

....., am

.....
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in⁶)

.....
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in⁶)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

3 „ausgezeichnet teilgenommen“, „teilgenommen“ oder „nicht erfolgreich teilgenommen“ gemäß § 13 Abs. 6 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

4 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 15 Abs. 3 MMHm-AV - Zutreffendes einfügen.

5 „ausgezeichnet bestanden“, „bestanden“ oder „nicht bestanden“ gemäß § 50 Abs. 1 MMHm-AV – Zutreffendes einfügen.

6 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

Anlage 21

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

ZEUGNIS

Herr/Frau¹,
geboren am in,
hat die Aufschulung zum Heilmasseur/zur Heilmasseurin¹ für gewerbliche Masseur/Masseurinnen
gemäß § 84 Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, in
Verbindung mit der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV),
BGBl. II Nr. 250/2003, absolviert und die kommissionelle Abschlussprüfung

.....².

Er/Sie¹ hat hiermit die Berechtigung zur Berufsausübung als Heilmasseur/Heilmasseurin¹ erlangt und ist
zur Führung der Berufsbezeichnung

„Heilmasseur“/„Heilmasseurin“¹

berechtigt.

....., am

Für die Prüfungskommission:

Der/Die¹ Vorsitzende:

.....

.....
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in¹)

.....
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in¹)

Rundsiegel
des Rechtsträgers
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

2 „ausgezeichnet bestanden“ oder „bestanden“ – Zutreffendes gemäß § 50 Abs. 2 und 3 MMHm-AV einfügen.