

Bezeichnung, Adresse und Rechtsträger des  
Moduls sowie DVR-Nummer

## ZEUGNIS

Herr/Frau <sup>1)</sup> ..... ,  
 geboren am ....., wohnhaft in ..... ,  
 hat die Ausbildung in der allgemeinen Notfallkompetenz „Venenzugang und Infusion“ gemäß der Sanitä-  
 ter-Ausbildungsverordnung (San-AV), BGBl. II Nr. 420/2003, absolviert und die kommissionelle  
 Abschlussprüfung ..... <sup>2)</sup>.

Er/Sie <sup>1)</sup> hat hiermit die Berechtigung zur Tätigkeitsausübung der allgemeinen Notfallkompetenz  
 „Venenzugang und Infusion“ erlangt und ist zur Führung der Zusatzbezeichnung

**„Notfallsanitäter“ mit allgemeiner Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion“/  
 „Notfallsanitäterin mit allgemeiner Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion“ <sup>1)</sup>  
 (NKV)**

berechtigt.

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

Für die Prüfungskommission:

Der/Die <sup>1)</sup> Vorsitzende:

.....

Stampiglie des  
Moduls

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

<sup>2)</sup> „mit ausgezeichnetem Erfolg bestanden“ oder „mit Erfolg bestanden“ gemäß § 75 Abs. 3 San-AV – Zutreffendes einfügen.