

## Gesamte Rechtsvorschrift für Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Zeugnisverordnung, Fassung vom 21.09.2016

### Langtitel

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Form und Inhalt der Zeugnisse und Ausbildungsbestätigungen für die Ausbildung zum medizinischen Masseur/zur medizinischen Masseurin und zum Heilmasseur/zur Heilmasseurin (Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Zeugnisverordnung – MMHmZV)

StF: BGBl. II Nr. 458/2006

### Änderung

BGBl. II Nr. 271/2015

### Präambel/Promulgationsklausel

Auf Grund der §§ 10 Abs. 8, 28, 39 Abs. 8, 40 Abs. 4, 56, 59, 63 Abs. 8, 72 und 87 des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes, BGBl. I Nr. 169/2002, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 90/2006, wird verordnet:

### Inhaltsübersicht

§ 1	Allgemeine Bestimmungen
§ 2	Ausbildungsbestätigung und Zeugnis – medizinischer Masseur/medizinische Masseurin
§ 3	Ausbildungsbestätigung und Zeugnis – verkürzte Ausbildung zum medizinischen Masseur/zur medizinischen Masseurin
§ 4	Ausbildungsbestätigung und Zeugnis – Heilmasseur/Heilmasseurin
§ 5	Ausbildungsbestätigung und Zeugnis – Lehraufgaben
§ 6	Ausbildungsbestätigung und Zeugnis – Spezialqualifikation Elektrotherapie
§ 7	Ausbildungsbestätigung und Zeugnis – Spezialqualifikation Hydro- und Balneotherapie
§ 7a	Ausbildungsbestätigung und Zeugnis Spezialqualifikation Basismobilisation
§ 8	Bestätigung über die Ergänzungsausbildung und -prüfung
§ 9	Bestätigung über den Anpassungslehrgang oder die Eignungsprüfung
§ 10	Inkrafttreten
<i>(Anm.: § 11 aufgehoben durch BGBl. II Nr. 271/2015)</i>	
Anlage 1	Ausbildungsbestätigung – medizinischer Masseur / medizinische Masseurin
Anlage 2	Zeugnis – medizinischer Masseur / medizinische Masseurin
Anlage 3	Ausbildungsbestätigung – verkürzte Ausbildung für gewerbliche Masseure/Masseurinnen
Anlage 4	Zeugnis – verkürzte Ausbildung für gewerbliche Masseure/Masseurinnen
<i>(Anm.: Anlagen 5 und 6 aufgehoben durch BGBl. II Nr. 271/2015)</i>	
Anlage 7	Ausbildungsbestätigung – Heilmasseur/Heilmasseurin
Anlage 8	Zeugnis – Heilmasseur/Heilmasseurin
Anlage 9	Ausbildungsbestätigung – Lehraufgaben
Anlage 10	Zeugnis – Lehraufgaben
Anlage 11	Ausbildungsbestätigung – Spezialqualifikation Elektrotherapie
Anlage 12	Zeugnis – Spezialqualifikation Elektrotherapie
Anlage 13	Ausbildungsbestätigung – Spezialqualifikation Hydro- und Balneotherapie
Anlage 14	Zeugnis – Spezialqualifikation Hydro- und Balneotherapie
Anlage 14a	Ausbildungsbestätigung – Spezialqualifikation Basismobilisation
Anlage 14b	Zeugnis – Spezialqualifikation Basismobilisation
Anlage 15	Bestätigung über die Ergänzungsausbildung
Anlage 16	Bestätigung über den Anpassungslehrgang
Anlage 17	Bestätigung über die Eignungsprüfung
<i>(Anm.: Anlagen 18 bis 21 aufgehoben durch BGBl. II Nr. 271/2015)</i>	

**Text**
**Allgemeine Bestimmungen**

§ 1. (1) Diese Verordnung regelt Form und Inhalt der Zeugnisse und Ausbildungsbestätigungen für die

1. Ausbildung zum medizinischen Masseur/zur medizinischen Masseurin,
2. Ausbildung zum Heilmasseur/zur Heilmasseurin,
3. Ausbildung für Lehraufgaben,
4. Spezialqualifikationsausbildung Elektrotherapie,
5. Spezialqualifikationsausbildung Hydro- und Balneotherapie,
6. Spezialqualifikationsausbildung Basismobilisation.

(2) Die Ausstellung der Ausbildungsbestätigungen und Zeugnisse gemäß den Anlage 1 bis 17 kann mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung erfolgen, wobei das Datenverarbeitungsregister (DVR-Nummer) anzuführen ist. Die nicht zutreffenden geschlechtsspezifischen Bezeichnungen in den Anlage 1 bis 17 sind zu streichen oder wegzulassen.

**Ausbildungsbestätigung und Zeugnis – medizinischer Masseur/medizinische Masseurin**

§ 2. (1) Nach erfolgreich abgelegter kommissioneller Prüfung zum medizinischen Masseur/zur medizinischen Masseurin sind eine Ausbildungsbestätigung und ein Zeugnis gemäß dem Muster der Anlagen 1 und 2 auszustellen.

(2) Die Ausbildungsbestätigung ist durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin sowie den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/die medizinisch-wissenschaftliche Leiterin zu unterzeichnen und mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

(3) Das Zeugnis ist vom Vorsitzenden/von der Vorsitzenden der Prüfungskommission und vom fachspezifischen und organisatorischen Leiter/von der fachspezifischen und organisatorischen Leiterin sowie vom medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/der medizinisch-wissenschaftlichen Leiterin zu unterzeichnen und mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

(4) Die Ausbildungsbestätigung und das Zeugnis sind den Absolventen und Absolventinnen durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin spätestens vier Wochen nach Abschluss der Ausbildung bzw. der erfolgreichen Absolvierung der kommissionellen Prüfung auszufolgen.

(5) Personen, die eine Ausbildung zum medizinischen Masseur/zur medizinischen Masseurin nicht erfolgreich abgeschlossen haben, ist über Verlangen durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin und/oder den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/die medizinisch-wissenschaftliche Leiterin eine Bestätigung über die absolvierte theoretische und praktische Ausbildung einschließlich absolvierter Prüfungen auszustellen.

**Ausbildungsbestätigung und Zeugnis – verkürzte Ausbildung zum medizinischen Masseur/zur medizinischen Masseurin**

§ 3. (1) Nach erfolgreich absolvierter verkürzter Ausbildung für Masseur/Masseurinnen gemäß § 26 MMHmG sind eine Ausbildungsbestätigung und ein Zeugnis gemäß dem Muster der Anlagen 3 und 4 auszustellen.

(2) Die Ausbildungsbestätigung sowie das Zeugnis gemäß Abs. 1 sind durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin zu unterzeichnen und mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen. § 2 Abs. 4 gilt sinngemäß.

(3) Personen, die eine verkürzte Ausbildung für Masseur/Masseurinnen gemäß § 26 MMHmG nicht erfolgreich absolviert haben, ist über Verlangen durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin eine Bestätigung über die absolvierte praktische Ausbildung auszustellen.

*(Anm.: Abs. 4 bis 6 aufgehoben durch BGBl. II Nr. 271/2015)*

#### **Ausbildungsbestätigung und Zeugnis – Heilmasseur/Heilmasseurin**

§ 4. (1) Nach erfolgreich abgelegter kommissioneller Abschlussprüfung zum Heilmasseur/zur Heilmasseurin sind eine Ausbildungsbestätigung und ein Zeugnis gemäß dem Muster der Anlagen 7 und 8 auszustellen.

(2) Die Ausbildungsbestätigung ist durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin sowie den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/die medizinisch-wissenschaftliche Leiterin zu unterzeichnen und mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

(3) Das Zeugnis ist vom/von der Vorsitzenden der Prüfungskommission und vom fachspezifischen und organisatorischen Leiter/von der fachspezifischen und organisatorischen Leiterin sowie vom medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/der medizinisch-wissenschaftlichen Leiterin zu unterzeichnen und mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

(4) Die Ausbildungsbestätigung und das Zeugnis sind den Absolventen und Absolventinnen durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin spätestens vier Wochen nach Abschluss der Ausbildung bzw. der erfolgreichen Absolvierung der Abschlussprüfung auszufolgen.

(5) Personen, die eine Ausbildung zum Heilmasseur/zur Heilmasseurin nicht erfolgreich abgeschlossen haben, ist über Verlangen durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin und/oder den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/die medizinisch-wissenschaftliche Leiterin eine Bestätigung über die absolvierte theoretische Ausbildung einschließlich absolvierter Prüfungen auszustellen.

#### **Ausbildungsbestätigung und Zeugnis – Lehraufgaben**

§ 5. (1) Nach erfolgreich abgelegter kommissioneller Abschlussprüfung für Lehraufgaben sind eine Ausbildungsbestätigung und ein Zeugnis gemäß dem Muster der Anlagen 9 und 10 auszustellen.

(2) Die Ausbildungsbestätigung ist durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin zu unterzeichnen und mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

(3) Das Zeugnis ist vom/von der Vorsitzenden der Prüfungskommission sowie vom fachspezifischen und organisatorischen Leiter/der fachspezifischen und organisatorischen Leiterin zu unterzeichnen und mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

(4) Die Ausbildungsbestätigung und das Zeugnis sind den Absolventen und Absolventinnen durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin spätestens vier Wochen nach Abschluss der Ausbildung bzw. der erfolgreichen Absolvierung der Abschlussprüfung auszufolgen.

(5) Personen, die eine Ausbildung für Lehraufgaben nicht erfolgreich abgeschlossen haben, ist über Verlangen durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin eine Bestätigung über die absolvierte theoretische Ausbildung einschließlich absolvierter Prüfungen auszustellen.

#### **Ausbildungsbestätigung und Zeugnis – Spezialqualifikation Elektrotherapie**

§ 6. (1) Nach erfolgreich abgelegter kommissioneller Abschlussprüfung für Elektrotherapie sind eine Ausbildungsbestätigung und ein Zeugnis gemäß dem Muster der Anlagen 11 und 12 auszustellen.

(2) Die Ausbildungsbestätigung ist durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin sowie den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/die medizinisch-wissenschaftliche Leiterin zu unterzeichnen und mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

(3) Das Zeugnis ist vom/von der Vorsitzenden der Prüfungskommission und vom fachspezifischen und organisatorischen Leiter/von der fachspezifischen und organisatorischen Leiterin sowie vom medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/der medizinisch-wissenschaftlichen Leiterin zu unterzeichnen und mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

(4) Die Ausbildungsbestätigung und das Zeugnis sind den Absolventen und Absolventinnen durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin spätestens vier Wochen nach Abschluss der Ausbildung bzw. der erfolgreichen Absolvierung der Abschlussprüfung auszufolgen.

(5) Personen, die eine Spezialqualifikationsausbildung für Elektrotherapie nicht erfolgreich abgeschlossen haben, ist über Verlangen durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin und/oder den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/die medizinisch-wissenschaftliche Leiterin eine Bestätigung über die absolvierte theoretische und praktische Ausbildung einschließlich absolvierter Prüfungen auszustellen.

#### **Ausbildungsbestätigung und Zeugnis – Spezialqualifikation Hydro- und Balneotherapie**

§ 7. (1) Nach erfolgreich abgelegter kommissioneller Abschlussprüfung für Hydro- und Balneotherapie sind eine Ausbildungsbestätigung und ein Zeugnis gemäß dem Muster der Anlagen 13 und 14 auszustellen.

(2) Die Ausbildungsbestätigung ist durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin sowie den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/die medizinisch-wissenschaftliche Leiterin zu unterzeichnen und mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

(3) Das Zeugnis ist vom/von der Vorsitzenden der Prüfungskommission und vom fachspezifischen und organisatorischen Leiter/von der fachspezifischen und organisatorischen Leiterin sowie vom medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/der medizinisch-wissenschaftlichen Leiterin zu unterzeichnen und mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

(4) Die Ausbildungsbestätigung und das Zeugnis sind den Absolventen und Absolventinnen durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin spätestens vier Wochen nach Abschluss der Ausbildung bzw. der erfolgreichen Absolvierung der Abschlussprüfung auszufolgen.

(5) Personen, die eine Spezialqualifikationsausbildung für Hydro- und Balneotherapie nicht erfolgreich abgeschlossen haben, ist über Verlangen durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin und/oder den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/die medizinisch-wissenschaftliche Leiterin eine Bestätigung über die absolvierte theoretische und praktische Ausbildung einschließlich absolvierter Prüfungen auszustellen.

#### **Ausbildungsbestätigung und Zeugnis – Spezialqualifikation Basismobilisation**

§ 7a. (1) Nach erfolgreich abgelegter kommissioneller Abschlussprüfung für die Basismobilisation sind eine Ausbildungsbestätigung und ein Zeugnis gemäß dem Muster der Anlagen 14a und 14b auszustellen.

(2) Die Ausbildungsbestätigung ist durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin sowie den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/die medizinisch-wissenschaftliche Leiterin zu unterzeichnen und mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

(3) Das Zeugnis ist vom/von der Vorsitzenden der Prüfungskommission und vom fachspezifischen und organisatorischen Leiter/von der fachspezifischen und organisatorischen Leiterin sowie vom medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/der medizinisch-wissenschaftlichen Leiterin zu unterzeichnen und mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

(4) Die Ausbildungsbestätigung und das Zeugnis sind den Absolventen und Absolventinnen durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin spätestens vier Wochen nach Abschluss der Ausbildung bzw. der erfolgreichen Absolvierung der Abschlussprüfung auszufolgen.

(5) Personen, die eine Spezialqualifikationsausbildung für Basismobilisation nicht erfolgreich abgeschlossen haben, ist über Verlangen durch den fachspezifischen und organisatorischen Leiter/die fachspezifische und organisatorische Leiterin und/oder den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter/die medizinisch-wissenschaftliche Leiterin eine Bestätigung über die absolvierte theoretische und praktische Ausbildung einschließlich absolvierter Prüfungen auszustellen.

#### **Bestätigung über die Ergänzungsausbildung und -prüfung**

§ 8. (1) Über die im Rahmen der Ergänzungsausbildung absolvierten Ergänzungsprüfungen und Praktika ist eine Bestätigung gemäß dem Muster der Anlage 15 auszustellen.

(2) Die Bestätigung gemäß Abs. 1 hat die Beurteilung der im Nostrifikationsbescheid vorgeschriebenen Ergänzungsprüfungen und Praktika zu enthalten und ist vom/von der Vorsitzenden der Prüfungskommission zu unterzeichnen. Weiters ist sie mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

**Bestätigung über den Anpassungslehrgang oder die Eignungsprüfung**

§ 9. (1) Über einen absolvierten Anpassungslehrgang oder eine absolvierte Eignungsprüfung ist eine Bestätigung gemäß dem Muster der Anlagen 16 und 17 auszustellen.

(2) Die Bestätigung gemäß Abs. 1 hat die Beurteilung des im Zulassungsbescheid vorgeschriebenen Anpassungslehrgangs oder der Eignungsprüfung zu enthalten. Die Bestätigung über den Anpassungslehrgang ist vom fachspezifischen und organisatorischen Leiter/von der fachspezifischen und organisatorischen Leiterin zu unterzeichnen. Die Bestätigung über die Eignungsprüfung ist vom/von der Vorsitzenden der Prüfungskommission und vom fachspezifischen und organisatorischen Leiter/von der fachspezifischen und organisatorischen Leiterin zu unterzeichnen. Jede Bestätigung ist mit dem Rundsiegel des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung zu versehen.

**Inkrafttreten**

§ 10. Die § 1 Abs. 1 und § 7a in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 271/2015 treten mit 1. September 2015 in Kraft.

**Anlage 1**

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers der  
Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

**AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG**

Herr/Frau<sup>1</sup> .....  
geboren am ..... in .....  
hat  
an der Ausbildung zum medizinischen Masseur / zur medizinischen Masseurin<sup>1</sup> gemäß der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II Nr. 250/2003, in der Zeit von ..... bis ..... teilgenommen und nachstehende Beurteilungen erlangt:

**Einzelprüfungen – Modul A**

<b>Unterrichtsfach</b>	<b>Beurteilung<sup>2</sup></b>
Anatomie und Physiologie	
Hygiene	
Erste Hilfe und Verbandstechnik	
Thermotherapie, Ultraschalltherapie, Packungsanwendung	
Massagetechniken zu Heilzwecken	

**Einzelprüfungen – Modul B**

<b>Unterrichtsfach</b>	<b>Beurteilung<sup>3</sup></b>
Sanitäts-, Arbeits- und Sozialversicherungsrecht	
Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens	
Dokumentation	
Pathologie	
Massagetechniken zu Heilzwecken einschließlich vertiefender spezieller Anatomie und Pathologie	

**Teilnahme**

<b>Unterrichtsfach</b>	<b>Beurteilung<sup>4</sup></b>
Umweltschutz	
Grundlagen der Kommunikation	

**Praktische Ausbildung**

Die Leistung im Rahmen der praktischen Ausbildung wurde mit .....<sup>5</sup> beurteilt.

**Kommissionelle Prüfung**

**Beurteilung<sup>6</sup>**

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

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

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

.....  
 (Der/Die fachspezifische und organisatorische  
 Leiter/in<sup>7</sup>)

.....  
 (Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in<sup>7</sup>)

Rundsiegel  
 des Rechtsträgers  
 der Ausbildungseinrichtung

- 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 § 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.
- 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/Frau<sup>1</sup> .....,  
 geboren am ..... in .....,  
 hat die Ausbildung zum medizinischen Masseur / zur medizinischen Masseurin<sup>1</sup> gemäß der  
 Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II  
 Nr. 250/2003, absolviert und die kommissionelle Prüfung

.....<sup>2</sup>.

Er/Sie<sup>1</sup> hat hiermit die Berechtigung zur Berufsausübung als medizinischer Masseur / medizinische Masseurin<sup>1</sup> erlangt und ist zur Führung der Berufsbezeichnung

**„medizinischer Masseur“ / „medizinische Masseurin“<sup>1</sup>**

berechtigt.

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

Für die Prüfungskommission:

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

.....

.....  
(Der/Die fachspezifische und organisatorische  
Leiter/in<sup>1</sup>)

.....  
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in<sup>1</sup>)

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/Frau<sup>1</sup> .....

geboren am ..... in .....

hat an der verkürzten Ausbildung zum medizinischen Masseur / zur medizinischen Masseurin<sup>1</sup> für Masseur/Masseurinnen<sup>1</sup> gemäß § 26 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 Beurteilung erlangt:

**Praktische Ausbildung**

Die Leistung im Rahmen der praktischen Ausbildung wurde mit .....<sup>2</sup> beurteilt.

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

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

.....  
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in<sup>1</sup>)

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/Frau<sup>1</sup>.....,  
geboren am ..... in .....,  
hat die verkürzte Ausbildung zum medizinischen Masseur / zur medizinischen Masseurin<sup>1</sup> für  
Masseure/Masseurinnen<sup>1</sup> gemäß § 26 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 praktische  
Ausbildung

.....<sup>2</sup>.

Er/Sie<sup>1</sup> hat hiermit die Berechtigung zur Berufsausübung als medizinischer Masseur / medizinische  
Masseurin<sup>1</sup> erlangt und ist zur Führung der Berufsbezeichnung

**„medizinischer Masseur“ / „medizinische Masseurin“<sup>1</sup>**

berechtigt.

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

.....  
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in<sup>1</sup>)

Rundsiegel  
des Rechtsträgers  
der Ausbildungseinrichtung

1 Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

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

#### Anlage 7

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers der  
Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

#### AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Herr/Frau<sup>1</sup>.....

..



geboren am ..... in .....,  
 hat an der Ausbildung zum Heilmasseur / zur Heilmasseurin<sup>1</sup> gemäß 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 <sup>3</sup>
Recht und Ethik	
Anatomie und Physiologie	
Pathologie	
Hygiene und Umweltschutz	
Erste Hilfe	
Allgemeine Physik	
Dokumentation	
Massagetechniken zu Heilzwecken	

**Teilnahme**

Unterrichtsfach	Beurteilung <sup>3</sup>
Kommunikation	

**Kommissionelle Abschlussprüfung**

	Beurteilung <sup>4</sup>
Anatomie und Physiologie Pathologie Massagetechniken zu Heilzwecken	

**Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufsausübung als Heilmasseur/ Heilmasseurin<sup>5</sup>.**

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

.....  
 (Der/Die fachspezifische und organisatorische  
 Leiter/in<sup>5</sup>)

.....  
 (Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in<sup>5</sup>)

Rundsiegel  
 des Rechtsträgers  
 der Ausbildungseinrichtung

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.

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/Frau<sup>1</sup> .....,  
geboren am ..... in .....,  
hat die Ausbildung zum Heilmasseur / zur Heilmasseurin<sup>1</sup> gemäß der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II Nr. 250/2003, absolviert und die kommissionelle Abschlussprüfung

.....<sup>2</sup>

Er/Sie<sup>1</sup> hat hiermit die Berechtigung zur Berufsausübung als Heilmasseur/Heilmasseurin<sup>1</sup> erlangt und ist zur Führung der Berufsbezeichnung

**„Heilmasseur“/„Heilmasseurin“<sup>1</sup>**

berechtigt.

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

Für die Prüfungskommission:

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

.....

.....  
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in<sup>1</sup>)      (Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in<sup>1</sup>)

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/Frau<sup>1</sup> .....,  
geboren am ..... in .....,  
hat an der Ausbildung für Lehraufgaben gemäß der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-

Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II Nr. 250/2006, in der Zeit von ..... bis ..... teilgenommen und nachstehende Beurteilungen erlangt:

**Einzelprüfungen**

<b>Unterrichtsfach</b>	<b>Beurteilung<sup>2</sup></b>
Berufskunde und Ethik	
Management, Organisationslehre und Statistik	
Betriebsführung	
Rechtskunde	

**Teilnahme**

<b>Unterrichtsfach</b>	<b>Beurteilung<sup>3</sup></b>
Kommunikation, Verhandlungsführung und Konfliktbewältigung	

**Kommissionelle Abschlussprüfung**

<b>Beurteilung<sup>4</sup></b>
Pädagogik, Psychologie und Soziologie Unterrichtslehre und Lehrpraxis

**Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Ausübung von Lehraufgaben.**

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

.....  
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in<sup>5</sup>)

Rundsiegel  
des Rechtsträgers  
der Ausbildungseinrichtung

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.  
 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/Frau<sup>1</sup> .....,  
 geboren am ..... in .....,  
 hat die Ausbildung für Lehraufgaben gemäß der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-  
 Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II Nr. 250/2003, absolviert und die kommissionelle  
 Abschlussprüfung

.....<sup>2</sup>

Er/Sie<sup>1</sup> hat hiermit die Berechtigung zur Ausübung von Lehraufgaben erlangt und ist zur Führung der  
 Zusatzbezeichnung

**„Lehrberechtigter Heilmasseur“ / „Lehrberechtigte Heilmasseurin“<sup>1</sup>**

berechtigt.

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

Für die Prüfungskommission:

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

.....

.....  
 (Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in<sup>1</sup>)

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/Frau<sup>1</sup> .....,  
 geboren am ..... in .....,  
 hat an der Spezialqualifikationsausbildung in Elektrotherapie gemäß der Medizinischer Masseur- und  
 Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II Nr. 250/2006, in der Zeit von  
 ..... bis ..... teilgenommen und nachstehende Beurteilungen erlangt:

**Praktische Ausbildung**

Die Leistung im Rahmen der praktischen Ausbildung wurde mit .....<sup>2</sup> beurteilt.

**Kommissionelle Abschlussprüfung**

	<b>Beurteilung<sup>3</sup></b>	
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/in<sup>1</sup>)

.....  
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in<sup>1</sup>)

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/Frau<sup>1</sup> .....,  
geboren am ..... in .....,  
hat die Spezialqualifikationsausbildung in Elektrotherapie gemäß der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II Nr. 250/2003, absolviert und die kommissionelle Abschlussprüfung

.....<sup>2</sup>

Er/Sie<sup>1</sup> hat hiermit die Berechtigung zur berufsmäßigen Durchführung der Spezialqualifikation Elektrotherapie erlangt und ist berechtigt, nach seiner/ihrer<sup>1</sup> Berufsbezeichnung in Klammer die Zusatzbezeichnung

**„Elektrotherapie“**

anzufügen.

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

Für die Prüfungskommission:

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

.....

.....  
(Der/Die fachspezifische und organisatorische  
Leiter/in<sup>1</sup>)

.....  
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in<sup>1</sup>)

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/Frau<sup>1</sup> .....,  
geboren am ..... in .....,  
hat an der Spezialqualifikationsausbildung in Hydro- und Balneotherapie gemäß der Medizinischer  
Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II Nr. 250/2003, in der Zeit  
von ..... bis ..... teilgenommen und nachstehende Beurteilungen  
erlangt:

#### Praktische Ausbildung

Die Leistung im Rahmen der praktischen Ausbildung wurde mit .....<sup>2</sup> beurteilt.

#### Kommissionelle Abschlussprüfung

	Beurteilung <sup>3</sup>
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/in<sup>1</sup>)

.....  
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in<sup>1</sup>)

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/Frau<sup>1</sup> .....,  
geboren am ..... in ....., hat  
die Spezialqualifikationsausbildung in Hydro- und Balneotherapie gemäß der Medizinischer Masseur-  
und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II Nr. 250/2003, absolviert und die  
kommissionelle Abschlussprüfung

.....<sup>2</sup>.

Er/Sie<sup>1</sup> hat hiermit die Berechtigung zur berufsmäßigen Durchführung der Spezialqualifikation Hydro-  
und Balneotherapie erlangt und ist berechtigt, nach seiner/ihrer<sup>1</sup> Berufsbezeichnung in Klammer die  
Zusatzbezeichnung

**„medizinischer Bademeister“/„medizinische Bademeisterin“<sup>1</sup>**

anzufügen.

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

Für die Prüfungskommission:

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

.....

.....  
(Der/Die fachspezifische und organisatorische  
Leiter/in<sup>1</sup>)

.....  
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche  
Leiter/in<sup>1</sup>)

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 14a**

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers  
der Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

**AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG**

Herr/Frau<sup>1</sup> .....,  
geboren am ..... in .....,  
hat an der Spezialqualifikationsausbildung Basismobilisation gemäß der Medizinischer Masseur- und  
Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II Nr. 250/2003, in der Zeit von  
..... bis ..... teilgenommen und nachstehende Beurteilungen erlangt:

**Praktische Ausbildung**

Die Leistung im Rahmen der praktischen Ausbildung wurde mit .....<sup>2</sup> beurteilt.

**Kommissionelle Abschlussprüfung**

	<b>Beurteilung<sup>3</sup></b>
Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation	

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

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

.....

(Der/Die fachspezifische und organisatorische  
Leiter/in<sup>1</sup>)

(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in<sup>1</sup>)

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 14b**

Bezeichnung und Adresse des Rechtsträgers  
der Ausbildungseinrichtung sowie DVR-Nummer

**ZEUGNIS**

Herr/Frau<sup>1</sup> .....,  
geboren am ..... in .....,  
hat die Spezialqualifikationsausbildung Basismobilisation gemäß der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II Nr. 250/2003, absolviert und die kommissionelle Abschlussprüfung

.....<sup>2</sup>

Er/Sie<sup>1</sup> hat hiermit die Berechtigung zur berufsmäßigen Durchführung der Spezialqualifikation Basismobilisation erlangt und ist berechtigt, nach seiner/ihrer<sup>1</sup> Berufsbezeichnung in Klammer die Zusatzbezeichnung

**„Basismobilisation“**

anzufügen.

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

Für die Prüfungskommission:

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

.....

.....  
(Der/Die fachspezifische und organisatorische  
Leiter/in<sup>1</sup>)

.....  
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in<sup>1</sup>)

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/Frau<sup>1</sup> .....,  
geboren am ..... in .....,  
hat an der im Bescheid des Landeshauptmannes ..... vom  
....., Zahl ....., vorgeschriebenen Ergänzungsausbildung gemäß der  
Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II  
Nr. 250/2003, in der Zeit von ..... bis ..... teilgenommen und nachstehende  
Beurteilungen erlangt:

**Ergänzungsprüfungen**

Unterrichtsfach	Stunden	Beurteilung <sup>2</sup>

**Praktika**

Unterrichtsfach	Stunden	Beurteilung <sup>3</sup>

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

Diese **Bestätigung berechtigt nicht zur Berufsausübung als/zur berufsmäßigen Ausübung von/der**<sup>4</sup> .....<sup>5</sup>

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

Für die Prüfungskommission:

Der/Die<sup>4</sup> Vorsitzende:

.....

Rundsiegel  
des Rechtsträgers  
der Ausbildungseinrichtung

- 
- 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.
  - 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/Frau<sup>1</sup> .....  
 geboren am ..... in .....  
 hat den im Bescheid des Bundesministers/der Bundesministerin<sup>1</sup> für .....  
 vom ....., Zahl ..... vorgeschriebenen Anpassungslehrgang gemäß  
 der Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II  
 Nr. 250/2003,

**mit/ohne<sup>1</sup> Erfolg**

absolviert und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Fachbereich/Unterrichtsfach	Stunden	Beurteilung <sup>2</sup>
-----------------------------	---------	--------------------------

**Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufsausübung als/zur berufsmäßigen Ausübung von/zur berufsmäßigen Ausübung der<sup>1</sup> .....<sup>3</sup> .**

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

.....  
(Der/Die fachspezifische und organisatorische Leiter/in<sup>1</sup>)

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/Frau<sup>1</sup>.....,  
geboren am ..... in .....  
hat die im Bescheid des Bundesministers/der Bundesministerin<sup>1</sup> für .....  
vom ..... , Zahl ..... vorgeschriebene Eignungsprüfung gemäß der  
Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV), BGBl. II  
Nr. 250/2003,

**mit/ohne<sup>1</sup> Erfolg**

absolviert und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Sachgebiet/Unterrichtsfach	Stunden	Beurteilung <sup>2</sup>

**Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Berufsausübung als / zur berufsmäßigen Ausübung von/der<sup>1</sup>**  
.....<sup>3</sup>

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

.....  
(Der/Die fachspezifische und organisatorische  
Leiter/in<sup>1</sup>)

.....  
(Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter/in<sup>1</sup>)

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.