



## Bescheinigung über ein erfolgreiches Abschlussgespräch zum Lehrgang „Studentische OP-Assistenz“

### Persönliche Daten

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

### Ausbildendes Krankenhaus

---

Name des Krankenhauses, Ort

---

Datum, Name Prüfer:in

Im Rahmen des Gespräches wurden folgende Inhalte der Ausbildung  
besprochen:

---

---

---

Frau / Herr \_\_\_\_\_ hat das Abschlussgespräch  
im Rahmen der Ausbildung zur „Studentischen OP-Assistenz“  
erfolgreich absolviert.

---

Prüfungsverantwortliche:r, Stempel, Unterschrift