

Antrag zur Zertifizierung zum/zur Medizinprodukteberater/in TÜV®



Persönliche Daten des/der Zertifikatswerbers/-werberin

Herr Frau

Prüfungsdatum: _____

Name		Vorname	
Titel (vorangestellt)	Titel (nachgestellt)	Tel-Nr. (privat)	
E-Mail (privat)		Geburtsdatum	
Privatadresse (Straße und Hausnummer)			
Land-PLZ		Ort	

Einwilligungserklärung für die Veröffentlichung der Inhalte des Personenzertifikats in elektronischer Form auf der TÜV AUSTRIA Website:

Ich,, erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Titel, Vor- & Nachname, Zertifikatsnummer) zum Zwecke der Information über die Gültigkeit des Personenzertifikats auf der TÜV AUSTRIA Website durch die TÜV AUSTRIA CERT GMBH, mit Sitz in der Deutschstraße 10 in 1230 Wien, angezeigt werden.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihre nachfolgende Zustimmung jederzeit per Email an personenzertifizierung@tuv.at widerrufen können. Ihr Widerruf entfaltet rechtliche Wirkung nur für die Zukunft ab Widerruf.

ja ich bin einverstanden nein, ich bin nicht einverstanden

Unterschrift _____

Rechnungsanschrift

wie Zertifikatswerber/in nachfolgend angeführt

Firma			
z. Hd.	Name		Vorname
Straße und Hausnummer			
Land-PLZ		Ort	
Tel-Nr.		E-Mail (für e-Rechnung)	

Angaben zur Zertifikatserstellung

In der Prüfungs- und Zertifikatsgebühr ist die Ausstellung eines Zertifikates enthalten. Bitte geben Sie bekannt, in welcher Sprache Sie das Zertifikat wünschen: in dt. Sprache in engl. Sprache

Zusätzliche Zertifikatsnachweise

Bitte geben Sie bekannt, ob Sie zusätzliche Zertifikatsnachweise wünschen. Jeder zusätzliche Zertifikatsnachweis kostet € 45,- exkl. USt.

zweites Zertifikat in Papierform in dt. Sprache in engl. Sprache

Lichtbildausweis in Scheckkartenformat in dt. Sprache in engl. Sprache

Angaben zur Ausbildungsstätte

Die Ausbildung im Zertifizierungsgebiet wurde bei folgender Ausbildungsstätte absolviert:

TÜV AUSTRIA AKADEMIE GMBH, Kurs Nr.: _____

Sonstige: _____

Antrag zur Zertifizierung zum/zur Medizinprodukteberater/in TÜV®



Angaben zur Medizinproduktkategorie und zum Medizinprodukt für die Präsentation:

<input type="checkbox"/> Nichtaktives Medizinprodukt	Genau Bezeichnung des Medizinprodukts:
<input type="checkbox"/> Aktives Medizinprodukt (energetisch betriebenes Produkt)	Genau Bezeichnung des Medizinprodukts:
<input type="checkbox"/> Steriles Medizinprodukt	Genau Bezeichnung des Medizinprodukts:
<input type="checkbox"/> Implantate	Genau Bezeichnung des Medizinprodukts:

Termine & Fristen: (TN = Maßnahme Teilnehmer, AKAD = Maßnahme TÜV AUSTRIA AKADEMIE)

TN	TT.MM.JJJJ 3. Lehrgangstag	Frist für die Anmeldung zur Prüfung und Zusendung der Gebrauchsanweisung, Konformitätserklärung und das/die in der Praxis verwendete Formular der Ein-/Schulungsbestätigung
TN/AKAD	TT.MM.JJJJ	Schriftliche und mündliche Prüfung

Prüfungsgebühr & Teilnahmebedingungen

Es gelten folgende Teilnahmebedingungen der Zertifizierungsstelle des TÜV AUSTRIA:

Die Prüfungs- und Zertifikatsgebühr von € 575,- exkl. USt. ist nach Erhalt der Rechnung innerhalb von zwei Wochen zu überweisen. Preis gültig bis 30.06.2019. Die Zertifizierungsprüfung kann von der TÜV AUSTRIA Akademie in Ausnahmefällen verschoben werden. Ihr Rücktritt von der Zertifizierungsprüfung muss schriftlich erfolgen. Entrichtete Prüfungs- und Zertifikatsgebühren werden bei Zertifizierungsprüfungen mit Projektarbeit rückerstattet, sofern Ihr Rücktritt vor dem definierten Abgabetermin der Projektarbeit erfolgt. Bei Zertifizierungsprüfungen ohne Projektarbeit wird die Gebühr rückerstattet, sofern Ihr Rücktritt spätestens 7 Werktagen vor dem Prüfungstermin erfolgt. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen. Ab 6 Werktagen bis 1 Werktag vor dem Prüfungstermin werden bei Stornierung 30% der Prüfungsgebühr verrechnet. Danach bzw. bei Nichterscheinen wird die volle Gebühr verrechnet. In der Prüfungs- und Zertifikatsgebühr ist die Ausstellung eines Zertifikates (Deutsch oder Englisch) enthalten. Weitere Zertifikatsnachweise werden mit je € 45,- exkl. USt. verrechnet. Die Prüfung bzw. nicht bestandene Prüfungsteile können einmal kostenfrei, zum von der Zertifizierungsstelle vorgesehenen Termin, wiederholt werden. Weitere Prüfungswiederholungen werden nach Aufwand verrechnet.

Bestätigung:

Ich bestätige hiermit, die Richtigkeit der umseitig getätigten Angaben und die Termin- und Kosteninformationen des Zertifizierungsverfahrens erhalten zu haben. Weiters bestätige ich, das Dokument „Prüfungsordnung und Zertifizierungsprogramm zum/r Medizinprodukteberater/in“ der TÜV AUSTRIA CERT GMBH und die darin angeführten Zertifizierungsanforderungen (§10) zur Kenntnis genommen zu haben und die Grundanforderungen zu erfüllen. Diesbezügliche Belege (Bestätigungen, Zeugnisse, etc.) sind beigelegt.

Datum

Unterschrift Zertifikatswerber/in

Datenerhebung für die Zertifikatserstellung:

Zum Zwecke der Durchführung der Dienstleistung zur Zertifizierung von Personen als auch diesbezüglicher Weiterbildungsinformationen von der TÜV AUSTRIA CERT GMBH sowie deren bei der Personenzertifizierung mitwirkenden Gesellschaften TÜV AUSTRIA HOLDING AG, TÜV AUSTRIA SERVICES GMBH & TÜV AUSTRIA AKADEMIE GMBH, mit Sitz in der Deutschstraße 10 in 1230 Wien, werden die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet. Weitere Informationen betreffend die Datenschutzbestimmungen der TÜV AUSTRIA Gruppe finden sich auf der TÜV AUSTRIA Website.