



## Anmeldung zur Zwischenprüfung Medizinischer Fachangestellter (MFA)

Landesärztekammer Brandenburg  
Referat Ausbildung MFA  
Dreifertstraße 12

03044 Cottbus

- Auszubildende/r  
 Umschüler/in  
 Externe/r Teilnehmer/in

Berufsschulort: \_\_\_\_\_

### Prüfungsbewerber/in

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsname \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_  
Geburtsort \_\_\_\_\_

### Anschrift

Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

### Einzureichende Unterlagen bei Auszubildenden und Umschülern

- eigenständig geführtes Berichtsheft mit dem Ausbildungsstand von ca. 1,5 Jahren inkl. aller Unterschriften (Teil A: grau unterlegte Themen, Teil B: monatlich, Teil C: Pflichtthemen 1-7 sowie 2 Wahlthemen)
- sofern noch nicht eingereicht: Kopie des Beleges über die 1. Nachuntersuchung nach JArbSchG (nur bei Auszubildenden, die zu Beginn des 2. Ausbildungsjahres das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten)

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Stempel Ausbilder/Träger

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Prüfungsbewerber/in