

Antrag auf Eintragung

in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse für **Medizinische Fachangestellte** der **Landesärztekammer Brandenburg**

Auszubildende/r

Name, Vorname	geb. am	in
Telefon	Mobil	
E-Mail	Berufsschule in:	
Bundesland, falls Heimatwohnsitz außerhalb Brandenburgs	<input type="checkbox"/> Bernau	<input type="checkbox"/> Luckenwalde Sonstige: _____
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> Cottbus	<input type="checkbox"/> Neuruppin
	<input type="checkbox"/> Frankfurt/O.	<input type="checkbox"/> Potsdam

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss:	Öfftl. Förderung des Ausbildungsverhältnisses mit mehr als 50% der Gesamtkosten im 1. Ausbildungsjahr?
<input type="checkbox"/> ohne Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	wenn, ja <input type="checkbox"/> Sonderprogramm Bund und Länder (benachteiligte Jugendliche)
<input type="checkbox"/> Realschul- o. vergleichbarer Abschluss ¹	<input type="checkbox"/> Rehabilitation nach § 100 Nr. 5 SGB III
<input type="checkbox"/> Hochschul- oder Fachhochschulreife (Abitur)	
<input type="checkbox"/> im Ausland erworbener Abschluss (nur, wenn Zuordnung zu obigen Schulabschlüssen nicht möglich)	

Bei Minderjährigen : die Bescheinigung der Erstuntersuchung nach JArbSchG	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Die Ausbildung soll wegen der Betreuung eigener Kinder in Teilzeit erfolgen (§ 8 Abs. 2 BBiG).	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Ausbildungsstätte

Stempel Vertragspartner : - Ärzte in eigener Niederlassung - Geschäftsführung bzw. Personaleinstellungsberechtigter von medizinischen Einrichtungen wie z.B. MVZ oder Kliniken	Für die Ausbildung verantwortliche/r Ärztin/Arzt: _____ Anzahl medizinisches Assistenzpersonal: <input type="checkbox"/> MFA, Arzthelferinnen <input type="checkbox"/> Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger, Krankenschwestern <input type="checkbox"/> MTA, MTR, MTL Sonstige: _____ Für die Ausbildung zuständige/r MFA: _____ <input type="checkbox"/> Anzahl Auszubildende und Umschüler inkl. Neueinstellung
--	--

Die Ausbildungsstätte gehört zum öffentlichen Dienst.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unsere/r Auszubildende/r wird entsprechend der Ausbildungsverordnung für MFA und unter Berücksichtigung der Kammerrichtlinie für das Ausbildungswesen (ausreichend beschäftigte Fachkräfte; Hospitationszeiten) ausgebildet.	

Datum und Unterschrift Vertragspartner

1 oder gleichwertig: Berechtigung zum Besuch der gymnasialen Oberstufe nach Jahrgangsstufe 10; Oberschulabschluss
Hinweis: Die Ausbildung ist für Auszubildende gebührenfrei. Die nach der jeweils geltenden Verwaltungsgebührenordnung der LÄKB festgesetzten Gebühren sind von der Ausbildungsstätte zu entrichten und betragen zzt. 25 € Ausbildungsvertragsgebühren, für die Durchführung der Zwischenprüfung 25 €, der Abschlussprüfung 100 € und der Wiederholungsprüfung 75 €.

Ergänzung zur Vorbildung der/s Auszubildenden (Mehrfachnennungen möglich)

Vorausgegangene Teilnahme an berufsvorbereitender Qualifizierung o. beruflicher Grundbildung:
(nur abgeschlossene Maßnahmen von mindestens 6 Monaten Dauer angeben)

- betriebliche Qualifizierungsmaßnahme
(Einstiegsqualifizierung/EQ, Qualifizierungsbausteine, Betriebspraktika) * Zutreffendes unterstreichen
- Berufsvorbereitungsmaßnahme
- schulisches Berufsvorbereitungsjahr (BVJ)
- schulisches Berufsgrundbildungsjahr (BGJ)
- Berufsschule ohne voll qualifizierenden Berufsabschluss¹

Vorherige Berufsausbildung:

- Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, erfolgreich beendet
- Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, **nicht** erfolgreich beendet ²
- schulische Berufsausbildung erfolgreich beendet ³
(z.B. an Berufsfachschulen oder Schulen des Gesundheitswesens)

Ort, Datum

Auszubildende/r

1 Berufsfachschulbesuche, mit denen ein **allgemeinbildender Schulabschluss** erworben worden ist (Hauptschul- o. Realschulabschluss) oder bei denen eine **berufliche Grundbildung** absolviert worden ist.

Nicht gemeint ist eine vollständige (voll qualifizierende) Berufsausbildung mit Berufsabschluss an einer Berufsfachschule, dann sollte 3 angekreuzt sein.

2 z.B. vorzeitige Lösung, kein Prüfungserfolg; gilt auch dann, wenn der jetzige Ausbildungsvertrag im selben Beruf abgeschlossen wurde

3 Hier sind voll qualifizierende Berufsausbildungen gemeint, die an beruflichen Schulen, nicht aber an Fachhochschulen oder Hochschulen **abgeschlossen worden** sind.

Wenn die schulische Berufsausbildung vorzeitig abgebrochen wurde, dann nicht ankreuzen.

Hinweis:

Gemäß §§ 34 und 35 BBiG werden für die Ausbildungsvermittlungsstatistik an die Bundesagentur für Arbeit folgende Daten übermittelt:

- Ausbildungsstätte: Name, Anschrift
- Auszubildender: Name, Geburtsdatum, Anschrift, Ausbildungsbeginn