

# ANTRAG AUF EINTRAGUNG

IN DAS VERZEICHNIS DER BERUFSAUSBILDUNGSVERHÄLTNISSE ZUM  
BERUFSAUSBILDUNGSVERTRAG FÜR  
**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE**  
(§§ 10, 11 BERUFSBILDUNGSGESETZ)



**ÄRZTEKAMMER  
HAMBURG**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

## I. Angaben zur Person der Ausbilderin / des Ausbilders

Name, Vorname

Gebietsbezeichnung

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

Datum der Niederlassung

Verantwortliche/r Ausbilderin/Ausbilder  
in der Gemeinschaftspraxis

---

## II. Angaben zur / zum Auszubildenden

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

Gesetzliche Vertretung

Adresse (wenn abweichend)

## Schulbildung:

Hauptschulabschluss

Realschul- oder gleichwertiger Abschluss

Abitur

ohne Hauptschulabschluss

Fachhochschule

Schulisches Berufsgrundbildungsjahr

Berufliche Vorbildung

---

## III. Praxispersonal

Anzahl der Beschäftigten in der Ausbildungsstätte  
Vollzeit    Teilzeit mit Stundenangabe

Geprüfte Medizinische Fachangestellte / Arzthelfer/innen

Ungeprüfte Medizinische Fachangestellte / Arzthelfer/innen

Medizinisch-Technische Assistenten/-innen

Krankenschwestern

Auszubildende

Umschüler/innen zur Medizinischen Fachangestellten

Einstiegsqualifizierung

## Zuständige Medizinische Fachangestellte / Arzthelferin für die / den Auszubildende/-n:

Es wird beantragt, den anliegenden Berufsausbildungsvertrag in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse einzutragen. Die Ausbildungsstätte bietet – zusammen mit Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte – die Voraussetzungen, dass die erforderlichen Fertigkeiten und Kenntnisse nach der Ausbildungsverordnung in vollem Umfang vermittelt werden können.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben sowie die Übereinstimmung der Vertrags-niederschriften wird bestätigt. Änderungen des wesentlichen Vertragsinhaltes (§ 11 BBiG), auch Auflösungen, Ausbilderwechsel, Namensänderung der / des Auszubildenden, sind unverzüglich zur Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse bei der Ärztekammer anzuzeigen.

Im Falle der Ausbildungsverkürzung ist ein gemeinsamer Antrag unter Beifügung der entsprechenden Nachweise rechtzeitig zu stellen.

Die Datenerhebung erfolgt aufgrund Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. c) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit §§ 34, 34 Berufsbildungsgesetz (BBiG).

Ort, Datum

Unterschrift der ausbildenden Ärztin / des ausbildenden  
Arzt (bei Gemeinschaftspraxen aller Ärzte oder  
eines Vertreters) und Praxisstempel