

# 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**

### Betriebsnummer der Ausbildungsstätte (8-stellig)

Die Betriebsnummer ist nach § 18i (1) SGBIV notwendig zur Teilnahme am Meldeverfahren zur Sozialversicherung und wird vom Betriebsnummernservice der Agentur für Arbeit vergeben

**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 und andere Qualifizierungen:

Hauptschulabschluss	Realschul- oder gleichwertiger Abschluss	Abitur
ohne Hauptschulabschluss	Fachhochschule	

### Vorausgegangene Teilnahme an berufsbegleitender Qualifizierung oder berufliche Grundbildung

keine  
betriebliche Qualifizierungsmaßnahme  
Berufsvorbereitungsmaßnahme  
Schulisches Berufsvorbereitungsjahr  
Schulisches Berufsgrundbildungsjahr  
Berufsfachschule ohne qualifizierenden Berufsabschluss

### Vorherige Berufsausbildung/ vorheriges Studium

keine/kein  
Berufsausbildung/Lehre (mit Ausbildungsvertrag), erfolgreich beendet  
Berufsausbildung/Lehre (mit Ausbildungsvertrag), nicht erfolgreich beendet  
rein schulisch (vollqualifizierender Berufsabschluss, erfolgreich beendet)  
rein schulisch (vollqualifizierender Berufsabschluss, nicht erfolgreich beendet)  
Studium, erfolgreich beendet  
Studium, nicht erfolgreich beendet

## 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**

**Krankenpflegepersonen**

**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 Vertragsniederschriften 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 Arztes (bei Gemeinschaftspraxen alle Ärzte oder eine Vertretung) und Praxisstempel**