

Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse

Der Auszubildende ist verpflichtet, unverzüglich nach Abschluß des Ausbildungsvertrages, aber auf jeden Fall vor Beginn der Berufsausbildung, die Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse bei der Ärztekammer zu beantragen. Da der Antrag die Grundlage amtlicher Beurkundungen der Ärztekammer bildet, ist es besonders wichtig, daß dieser vollständig und sorgfältig ausgefüllt wird. Sie erleichtern der Kammer so die Bearbeitung Ihres Antrages und ersparen uns Rückfragen. Auszufüllen sind die stark umrandeten Felder des Antrages, und zwar mit Schreibmaschine oder in Blockschrift. Weiterhin ist bei das jeweils zutreffende anzukreuzen.

1. Auszubildender

Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl	Ort	Arbeitsamtsbezirk/Nebenstelle
Geburtsdatum	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit		
Beginn d. Ausbildung	Ende d. Ausbildung	Berufsschule (Ort)

2. Schulabschluß

- Hauptschulabschluß
 Realschule oder gleichwert. Abschluß
 Fachhochschule
 Abitur
 Abschluß BGJ

Verkürzung der Ausbildung oder Fortsetzung einer abgebrochenen Ausbildung
(Unterlagen beifügen)

ja nein

3. Gesetzlicher Vertreter

Familiennamen, Titel, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort

4. Auszubildender Arzt

Familiennamen, Titel, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort
niedergelassen seit	ärztliche Tätigkeit als

5. Angaben zur Ausbildungspraxis

	vollbesch.	teilbesch.
Gesamtzahl der Angestellten	<input type="text"/>	<input type="text"/>
davon Arzthelferinnen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MTA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Krankenschwestern	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige z.B. Ehefrau	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gesamtzahl der Auszubildenden einschließl. Neuantrag

Gesamtzahl der Umschüler

beigefügt sind :

- 3 vollständig ausgefüllte und unterschriebene Ausbildungsverträge
 Schulzeugnis
 Bescheinigung der Erstuntersuchung nach JuArbG bzw. arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchung
 Unterlagen bei Antrag auf Verkürzung der Ausbildungszeit bzw. Anrechnung anderer Ausbildungszeiten
 ausgefüllte Erklärung

Sie erhalten eine Kopie des Antrages zurück

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird bestätigt

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel des Arztes