



**Anmeldung zur Abschlussprüfung
Medizinische Fachangestellte (MFA)**

Regulär Vorzieher/ in Wiederholer/ in

Name:.....Vorname:.....

Geb.-Dat.:.....Geb.Ort:.....

Anschrift:.....Schule:.....

Beginn der Ausbildung:.....Vertragsnr.:.....

Folgende Nachweise liegen dieser Anmeldung in Kopie bei:

1. Beurteilung des ausbildenden Arztes
2. Tabellarischer Lebenslauf (ohne Foto)
3. Bescheinigung über die Teilnahme an der Zwischenprüfung
4. Abschrift des letzten Berufsschulzeugnisses (bei Vorzieher: alle Berufsschulzeugnisse)
5. Den Ausbildungsnachweis(Berichtsheft) bitte erst zur Praktischen Prüfung mitbringen
6. Bei Ausbildung in sonstigen Bereichen (z.B.: Reha-Klinik, Labor, Bundeswehr):
Nachweis des 6-monatigen Praktikums
7. Sonstige Nachweise (z. B: Schwangerschaft, Behinderung)

Anmeldeschluss Sommer/Winter: 15.04./15.10. des Jahres

Nur bei vorzeitiger Prüfung: (Arbeitgeber und Auszubildende unterschreiben)

Bitte zusätzlich alle Berufsschulzeugnisse einreichen (Beschluss BBA vom 27.05.09)

Hiermit beantrage ich für oben genannte/n Auszubildende/n, gemäß § 45 (1) BBiG, die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung.

Unterschrift Auszubildende/r

Unterschrift Auszubildende/r

Beurteilung der/s Auszubildenden

a) Allgemeine Beurteilung

(Fleiß, Ordnung, Führung, Zuverlässigkeit)

b) Leistungen (bitte ankreuzen!)

	Eine in jeder Hinsicht erheblich über dem Durchschnitt liegende und besonders anzuerkennende Leistung	Eine den Durchschnitt überragende Leistung	Eine Leistung, die den Anforderungen voll entspricht	Eine Leistung, die trotz Mängeln den Anforderungen noch genügt	Eine Leistung mit erheblichen Mängeln
Umgang mit Patienten					
Wartung des Praxisinventars					
Hilfeleistung in der Praxis					
Anwendung und Pflege med. Geräte/Instrumente					
Durchführung einfacher Laborarbeiten					
Sterilisieren und Desinfizieren					
Abwickeln von Schriftverkehr					

c) Gesamtbeurteilung

Hiermit melde ich gemäß § 10 der Prüfungsordnung MFA für die Durchführung von Abschlussprüfungen meine/n Auszubildende/n an. Mit der nachstehenden Unterschrift wird bestätigt, dass das Berichtsheft (Ausbildungsnachweis) ordnungsgemäß während der Ausbildungszeit geführt wurde.

Gemäß der Gebührenordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 01.01.2007 (veröffentl. im Amtsblatt Schleswig-Holstein 1/S.3) wird für die Prüfung eine Prüfungsgebühr von 175,- € erhoben.

Unterschrift Auszubildende/r