Ärztekammer
Schleswig-Holstein

ANMELDUNG ZUR ABSCHLUSSPRÜFUNG

Medizinische Fachangestellte (MFA) - Anmeldeschluss Sommer/ Winter: 15.02./31.08. des Jahres

Regulär ☐ Vorzieher ☐

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____

Straße, Hausnr.:_____ PLZ/Ort: _____

Beginn der Ausbildung: _____ Schule: _____

Vertragsnr.: _____ Handynummer: _____

ACHTUNG: Bitte schicken Sie uns die Anmeldung mit den dazugehörigen Anlagen ausschließlich per Post! Die Anmeldung per Fax oder E-Mail ist nicht zulässig.

Folgende Nachweise liegen dieser Anmeldung in Kopie bei:

1. Beurteilung des ausbildenden Arztes

2. Tabellarischer Lebenslauf (ohne Foto)

3. Angabe über Fehlzeiten

4. Bescheinigung über die Teilnahme an der Zwischenprüfung

5. Kopien aller Berufsschulzeugnisse (**WICHTIG: Bitte senden Sie uns Ihre Anmeldung erst, wenn Ihnen auch das letzte Berufsschulzeugnis vor der Abschlussprüfung vorliegt! Wir benötigen zur Bearbeitung die vollständige Anmeldung!** Eine Nachsendung des letzten Zeugnisses bedeutet mehr Arbeitsaufwand.)

6. Den **vollständig geführten Ausbildungsnachweis** (Berichtsheft) bitte für die Sommerprüfung/ Winterprüfung bis 15.02./31.08. online über das AKIS hochladen (siehe Erklärung auf der Homepage unter „Upload Ausbildungsnachweis“).

7. Bei Ausbildung in sonstigen Bereichen (z.B. Reha-Klinik, Labor, Bundeswehr):
   Nachweis des 6-monatigen Praktikums

8. Sonstige Nachweise (z.B. Schwangerschaft, Behinderung)

Nur bei vorzeitiger Prüfung: (Arbeitgeber und Auszubildende unterschreiben)

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

_____ _____

Unterschrift Ausbildende/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

Angabe über Fehlzeiten

Anzahl der entstandenen Fehltage während der Ausbildungszeit in der Praxis, ohne Berücksichtigung der Fehlzeiten aus der Berufsschule:

☐ entschuldigt _____ Arbeitstage

☐ unentschuldigt _____ Arbeitstage

☐ keine Fehlzeiten während der gesamten Ausbildungszeit

Bei mehr als 35 Fehltagen bitten wir um prognostische Stellungnahme, ob ein erfolgreicher Abschluss der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten zu erwarten ist und ob trotz der versäumten Ausbildungszeit die Ausbildungsinhalte gemäß Ausbildungsrahmenplan für die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/ zur Medizinischen Fachangestellten vermittelt werden konnten.

_____

_____

_____

Hiermit melde ich gemäß § 10 der Prüfungsordnung MFA für die Durchführung von Abschlussprüfungen meine/n Auszubildende/n an. 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.

AUSBILDUNGSNACHWEIS

Mit der nachstehenden Unterschrift wird bestätigt, dass der Ausbildungsnachweis ordnungsgemäß während der Ausbildungszeit geführt wurde.

Der Ausbildungsnachweis gilt als vollständig und ordnungsgemäß geführt, wenn folgende Aspekte erfüllt sind:

- **Alle Berichte** müssen vom verantwortlichen (ärztlichen) Ausbilder und dem Auszubildenden unterschrieben sein
- Der Ausbildungsnachweis ist ein Dokument und hat wahrheitsgemäß zu dokumentieren, welche Ausbildungsinhalte während der Ausbildungszeit vermittelt wurden
- Der Ausbildungsnachweis ist dokumentenecht zu führen, Berichte dürfen nicht mit Bleistift geschrieben sein
- Der Ausbildungsnachweis muss zum Zeitpunkt der Abgabe vollständig abgeschlossen sein
- Gleiches gilt für Prüfungsteilnehmer, die nach verkürzter Ausbildungsdauer an der Prüfung teilnehmen
- Bei Betriebswechsel müssen auch die Unterschriften des verantwortlichen (ärztlichen) Ausbilders des vorherigen Ausbildungsverhältnisses unter den Berichten vorhanden sein
- Fremdes geistiges Eigentum aus dem Internet oder anderen Quellen ist nicht rechtens, die Berichte sind selbstständig in eigenem Wort zur formulieren

_____

Unterschrift Ausbildende/r und Stempel der Ausbildungsstätte