



ANLAGE ZUM BERUFSAUSBILDUNGSVERTRAG

Ausbildungsplan für die Ausbildungsstätte im Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r

Name, Vorname (Auszubildende/r)

Name, Vorname (ärztliche/r verantwortliche/r Ausbilder/in)

Erläuterungen

1. Nach § 6 der Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten haben Auszubildende unter Zugrundelegung des Ausbildungsrahmenplans für die Auszubildenden einen Ausbildungsplan zu erstellen.
2. Bei der Aufstellung des Ausbildungsplan sind die persönlichen Voraussetzungen der Auszubildenden, wie z. B. Vorbildung, vorherige Ausbildungszeit sowie die organisatorischen, personellen und strukturellen Gegebenheiten der Praxis zu berücksichtigen.
3. Der/Die auszubildende Arzt/Ärztin trägt dafür Sorge, dass Ausbildungsinhalte, die in der Ausbildungspraxis nicht vermittelt werden können, außerbetrieblich vermittelt werden.
4. Nach § 5 der Ausbildungsverordnung ist eine von dem Ausbildungsrahmenplan abweichende sachliche und zeitliche Gliederung des Ausbildungsinhaltes insbesondere zulässig, soweit betriebspraktische Besonderheiten die Abweichung erfordern. Eine gänzliche Aussparung von Ausbildungsinhalten in der Ausbildungsstätte ist nur möglich, wenn die Inhalte durch geeignete Maßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte vermittelt werden.
5. Der Musterausbildungsplan „Medizinische Fachangestellte, Ärztekammer Schleswig-Holstein, Stand: 2018, gibt die Anlagen 1 und 2 der Ausbildungsverordnung zusammengefasst wieder. Der angegebene Zeitrahmen für die Vermittlung der Lerngebiete schließt Erholungsurlaub, Berufsschulunterricht sowie evtl. Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Praxis mit ein.
6. Mit einer der nachfolgenden Erklärung kommen Sie Ihrer Verpflichtung zur Erstellung eines betrieblichen Ausbildungsplans nach den Vorgaben des Ausbildungsrahmenplans nach.
7. Bitte reichen Sie dieses Erklärungsblatt ausgefüllt und unterschrieben bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein ein und händigen ein Exemplar der/dem Auszubildenden aus.

Bitte wenden.

**Erklärung des/der ausbildenden Arztes/Ärztin/Ärzte
(Die entsprechende Variante bitte ankreuzen!)**

- Ich/Wir werde/n den/die oben angegebene/n Auszubildende/n im Wesentlichen nach den Vorgaben des Musterausbildungsplans der Ärztekammer Schleswig-Holstein (Stand:2018) ausbilden. Der Musterausbildungsplan ist mein/unser betrieblicher Ausbildungsplan.
- Ich/Wir werde/n von der sachlichen und zeitlichen Gliederung des Musterausbildungsplans der Ärztekammer Schleswig-Holstein (Stand:2018) wesentlich abweichen. Meine/Unsere abweichende sachliche und zeitliche Gliederung der Ausbildungsinhalte habe/n ich/wir in einem Beiblatt niedergelegt. Darin finden sich ggf. auch Angaben über die Vermittlung von Ausbildungsinhalten außerhalb meiner/unserer Ausbildungsstätte. Der Musterausbildungsplan ist mit den vermerkten Abweichungen mein/unser betrieblicher Ausbildungsplan.

Datum

Unterschrift(en) des/der ausbildenden Arztes/Ärztin/Ärzte

Stempel Ausbildungsstätte