

# Personalbogen Medizinische/r Fachangestellte/r

(abzugeben mit dem Ausbildungsvertrag bei der Anmeldung zur Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverträge bei der Bezirksärztekammer Trier)

Lfd. Nr. Vertrag \_\_\_\_\_

(wird von BÄK Trier ausgefüllt)

Name des Ausbilders/  
Praxisstempel

\_\_\_\_\_

		ganztags	halbtags
Mitarbeiter in der Praxis (ohne Auszubildende)	geprüfte Arzthelferin/ Med. Fachangestellte		
	Krankenschwester		
	MTA		
	Sonstige		
Gesamtzahl der Auszubildenden	1. Lehrjahr	2. Lehrjahr	3. Lehrjahr
Eigenes Praxislabor	ja	nein	

-----  
**Personalien der/s Auszubildenden:**

<b>Name (Geburtsname)</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ, Wohnort</b>	
<b>Geburtstag</b>	
<b>Geburtsort</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b>	
<b>Telefon</b>	

<b>Schulabschluss</b>	
<b>Beginn der Ausbildung</b>	
<b>Ende der Ausbildung</b>	
<b>Vertrag abgeschlossen am</b>	
<b>Ausbildung Teilzeit</b>	
<b>Verkürzung in Monaten</b>	
<b>Umschulung (bisherige Ausbildung)</b>	
<b>Bemerkungen:</b>	

---

 Ort

Datum

---

 Unterschrift des Ausbilders

Unterschrift der/des Auszubildenden

---

 Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Vormund