

## Hinweise zum Ausfüllen des Ausbildungsvertrages

Vertrag zum Ausfüllen am PC – bitte nicht handschriftlich ausfüllen!

- Bitte nutzen Sie zum Abschluss eines Ausbildungsvertrages das **Vertragsmuster** der Ärztekammer Berlin.
- **Laden** Sie das Vertragsdokument auf Ihren PC **herunter**. Füllen Sie den Vertrag dann **direkt am PC** aus.
- Wenn Sie im heruntergeladenen Vertragsmuster mit dem **Cursor** über die Formularfelder gehen, finden Sie jeweils **Hinweise**, die das Ausfüllen erleichtern.
- Bitte nehmen Sie **keine handschriftlichen Eintragungen** vor (Ausnahme: Unterschriften).
- Bitte beachten Sie, dass alle rot umrandeten **Pflichtfelder** zwingend ausgefüllt werden müssen.

Gerne geben wir Ihnen noch weitere Informationen zum Ausfüllen:

### **Betriebsnummer**

Jede:r Arbeitgeber:in benötigt für das Meldeverfahren der Sozialversicherung eine Betriebsnummer, die durch die Bundesagentur für Arbeit vergeben wird. Erfragen Sie diese Nummer bitte bei Ihrem Steuerbüro. Haben Sie noch keine Betriebsnummer, können Sie diese bei der Agentur für Arbeit beantragen: <https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/betriebsnummern-service>. Die Ärztekammer Berlin ist gesetzlich verpflichtet, die Betriebsnummer (8stellig) im Ausbildungsvertrag zu erfassen.

**Achtung:** Die Betriebsnummer ist nicht mit der Betriebsstätten-Nummer (BSNR) zu verwechseln, welche durch die Kassenärztliche Vereinigung vergeben wird.

### **Punkt 1 des Vertrages – Beginn | Dauer**

Beginn der Ausbildung ist in der Regel im Zeitraum **1. Februar bis 1. März** oder **1. August bis 1. September**

Wir empfehlen nachdrücklich, mit der Ausbildung innerhalb der angegebenen Zeiträume zu beginnen. Nur so kann eine passende Beschulung erfolgen und die Abschlussprüfung innerhalb der 36-monatigen Ausbildungszeit abgelegt werden.

Die Ausbildungszeit beträgt 36 Monate. Das Ende wird von der Ärztekammer Berlin unter Berücksichtigung möglicher Anrechnungen und Abkürzungen taggenau festgestellt.

Geben Sie bei einem Folge-Vertrag (Praxiswechsel) bitte das Datum an, zu dem die Ausbildung in der neuen Praxis beginnt.

### **Punkt 3 des Vertrages – Abkürzung**

Eine Abkürzung der Ausbildungsdauer ist möglich, wenn zu erwarten ist, dass das Ausbildungsziel auch in der gekürzten Ausbildungsdauer erreicht wird. Bei Abitur, Fachhochschulreife oder einer abgeschlossenen Ausbildung können z. B. 6 Monate abgekürzt werden. Bitte legen Sie einen beglaubigten Nachweis für den Abkürzungsgrund bei (z. B. Abiturzeugnis).

**Punkt 4 des Vertrages – Regelmäßige tägliche Ausbildungszeit**

Die regelmäßige tägliche Ausbildungszeit liegt zwischen 7 und 8 Stunden. Vereinbart wird die regelmäßige Ausbildungszeit pro Tag, incl. der Berufsschulzeit. Bitte wählen Sie aus.

Die Ausbildung kann auch ganz oder teilweise in Teilzeit absolviert werden. Die Ausbildungszeit verlängert sich entsprechend der Reduzierung der täglichen bzw. wöchentlichen Ausbildungszeit.

**Punkt 5 des Vertrages – Probezeit**

Die Probezeit beträgt mind. 1 Monat und max. 4 Monate.

**Punkt 6 des Vertrages – Urlaub**

Der Urlaub kann nach Gesetz oder nach Tarif gewährt werden und ist abhängig vom Alter der Auszubildenden. Er wird in Arbeitstagen (5-Tage-Woche) oder Werktagen (6-Tage-Woche) pro Kalenderjahr vereinbart. Im Jahr des Beginns und des Endes der Ausbildung ist ggf. nur anteiliger Urlaub zu gewähren.

<b>Tariflicher Urlaubsanspruch</b>	28 Arbeitstage
<b>Gesetzlicher Urlaubsanspruch</b>	
noch nicht 16 Jahre alt	25 Arbeitstage
noch nicht 17 Jahre alt	23 Arbeitstage
noch nicht 18 Jahre alt	21 Arbeitstage
volljährig	20 Arbeitstage

**Punkt 7 des Vertrages – Ausbildungsplan**

Sie müssen auf der Grundlage des Ausbildungsrahmenplans einen Ausbildungsplan erstellen. Sie können den Musterausbildungsplan „Medizinische:r Fachangestellte:r, Ärztekammer Berlin“ verwenden.

Eine vom Ausbildungsrahmenplan abweichende sachliche und zeitliche Gliederung der Ausbildungsinhalte ist zulässig, soweit betriebspraktische Besonderheiten dies erfordern. Senden Sie in diesem Fall bitte einen zeitlich und inhaltlich gegliederten Ausbildungsplan als Anlage ein!

Können Sie in der Ausbildungspraxis nicht alle Ausbildungsinhalte vermitteln, achten Sie darauf, dass Defizite in einer anderen Praxis vermittelt werden (Rotation, siehe Punkt 11 des Vertrages).

**Punkt 8 des Vertrages – Ausbildungsvergütung**

Die Ausbildungsvergütung muss angemessen sein und je Ausbildungsjahr ansteigen. Wir empfehlen eine Orientierung an der Tarifvergütung.

**Punkt 11 des Vertrages – Rotation**

Wenn Sie in der Ausbildungspraxis nicht alle Ausbildungsinhalte vermitteln können, müssen diese Defizite in einer anderen Praxis vermittelt werden (Rotation). Der Umfang dieser Pflichtrotation liegt meist zwischen 3 und 6 Monaten. Den konkreten Umfang legt die Ärztekammer Berlin fest. Wenn Sie erstmals ausbilden möchten, erkundigen Sie sich bitte bereits vor Vertragsabschluss bei der Ärztekammer, ob Sie verpflichtet sind, eine Rotation im Ausbildungsverhältnis anzubieten.

### **Unterschriften und Einreichung der Vertragsunterlagen in der Ärztekammer Berlin**

Alle im Vertrag bezeichneten Vertragsparteien (ausbildende Ärzt:innen und die/der Auszubildende) müssen den Vertrag unterschreiben.

Bei minderjährigen Auszubildenden müssen zusätzlich alle gesetzlichen Vertreter:innen unterzeichnen.

Bitte reichen Sie eine Kopie des Ausbildungsvertrages bei der Ärztekammer Berlin ein.

### **Kontakt**

Ärztekammer Berlin

Abteilung 3 – Schwerpunkt Berufsbildung

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

T: +49 30 408 06 - 26 26

F: +49 30 408 06 - 26 99

E: [MedF@aekb.de](mailto:MedF@aekb.de)

I: [www.aekb.de](http://www.aekb.de)

Ärztekammer Berlin  
 Abteilung 3 - Schwerpunkt Berufsbildung  
 Friedrichstraße 16  
 10969 Berlin

Ansprechpartner Abteilung 3 - Berufsbildung

Telefon 0 30 / 4 08 06 - 26 26  
 Zentrale 0 30 / 4 08 06 - 0  
 Fax 0 30 / 4 08 06 - 26 99

E-Mail medf@aekb.de

Internet www.aekb.de

### Antrag auf Eintragung eines Ausbildungsvertrages zur/zum Medizinischen Fachangestellten

Hiermit beantrage ich / beantragen wir die Eintragung des Berufsausbildungsvertrages in das Verzeichnis der Ärztekammer Berlin mit:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Die Ausbildung wurde in einer anderen Einrichtung begonnen und wird bei mir/uns weitergeführt.

### Folgende Unterlagen liegen dem Antrag bei (Bitte auf Vollständigkeit achten!):

Ausbildungsvertrag	→ <b>1x in Kopie</b> Der Original-Vertrag muss von allen Vertragspartner:innen unterzeichnet worden sein (bei Minderjährigkeit zusätzlich von der gesetzlichen Vertretung). → Bei Abkürzung: entsprechender Nachweis (z. B. Abiturzeugnis)
Ergänzende Pflichtangaben	→ <b>1x im Original</b> → Unterschrift und Stempel der Ausbildungsstätte
Bei Minderjährigkeit	→ Nachweis über durchgeführte <b>Jugendarbeitsschutzuntersuchung</b> Bescheinigung für den Arbeitgeber in Kopie – nicht älter als 14 Monate

**Hinweise:** Der Antrag auf Eintragung ist unverzüglich nach Abschluss des Berufsausbildungsvertrages, spätestens vor Beginn der Berufsausbildung zu stellen. Für die Eintragung des Ausbildungsvertrages wird eine Gebühr entsprechend der Gebührenordnung der Ärztekammer Berlin erhoben. Die Gebühr wird mit Antragstellung fällig. Einen Gebührenbescheid erhalten Sie nach Bearbeitung Ihres Antrages.

x

Stempel der Ausbildungsstätte

Datum, Unterschrift Antragsteller:in

**MEDIZINISCHE:R FACHANGESTELLTE:R**

**A. Auszubildende:r (Vertragspartner:in)**

Betriebsnummer (8stellig)

Praxis   MVZ   Betrieb   Unternehmen			
Straße	HausNr.		
PLZ	Ort		
Telefon	Fax		
E-Mail			
Rechtsform	Niederlassungsform		
Ausübungsform			

**B. Ausbildungsstätte (wenn abweichend vom Betriebssitz unter A.)**

Betriebsnummer (8stellig)

Bezeichnung			
Straße	HausNr.		
PLZ	Ort		

**C. Ausbilder:in (für die Ausbildung verantwortliche:r Ärzt:in)**

Titel	Name	Vorname
-------	------	---------

**D. Auszubildende:r (Vertragspartner:in)**

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsdatum
Geburtsort	Geburtsland
Geschlecht	Staatsangehörigkeit
Straße	HausNr.
PLZ	Ort
Telefon	E-Mail

**E. Gesetzliche Vertretung z. B. bei Minderjährigkeit**

Vertretung <sub>1</sub>	Vertretung <sub>2</sub>
Vorname <sub>1</sub>	Vorname <sub>2</sub>
Name <sub>1</sub>	Name <sub>2</sub>
Straße <sub>1</sub>	Straße <sub>2</sub>
HausNr. <sub>1</sub>	HausNr. <sub>2</sub>
PLZ <sub>1</sub>	PLZ <sub>2</sub>
Ort <sub>1</sub>	Ort <sub>2</sub>

## Die Vertragspartner:innen des Berufsausbildungsvertrages vereinbaren:

<b>1. Beginn   Dauer</b>	Die Ausbildung dauert <b>36 Monate</b> . Das Ende wird von der Ärztekammer Berlin unter Berücksichtigung von Anrechnungen und Abkürzungen (2. & 3.) festgestellt.		
<b>2. Anrechnung</b> bei Wechsel der Ausbildungsstätte	Bereits absolvierte Ausbildungszeit zur/zum Medizinischen Fachangestellten soll angerechnet werden:	in vollem Umfang	
		im Umfang von	Monaten und Tagen
<b>3. Antrag auf Abkürzung</b>	Die Ausbildungsdauer soll aus dem nachfolgenden Grund gekürzt werden. <b>Nachweise</b> für den Abkürzungsgrund werden der Ärztekammer Berlin eingereicht. <i>Bitte gewünschte Abkürzung in Monaten <b>ODER</b> als Datum angeben!</i>		
	Grund:		
	Gewünschte Abkürzung in Monaten gesamt:	Gewünschte Abkürzung auf Datum:	
<b>4. Regelmäßige tägliche Ausbildungszeit</b>	Die Ausbildung wird in Teilzeit absolviert mit                    Stunden täglich. Die Ausbildungsdauer verlängert sich entsprechend der Reduzierung der täglichen / wöchentlichen Ausbildungszeit.		
<b>5. Probezeit</b>			
<b>6. Urlaub</b> in Arbeitstagen	Jahr:	Tage:	
	Jahr:	Tage:	
<b>7. Ausbildungsplan</b>	Die Ausbildung richtet sich nach der Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006. Es wird nach dem Musterausbildungsplan der Ärztekammer Berlin ausgebildet. Der Musterausbildungsplan ist der betriebliche Ausbildungsplan.		
	Von dem Musterausbildungsplan <b>wird abgewichen</b> . Der die Ausbildung zeitlich und inhaltlich gliedernde betriebliche Ausbildungsplan liegt als Anlage bei.		
<b>8. Ausbildungsvergütung</b>	Die monatliche Vergütung richtet sich unter Einschluss künftiger Vergütungsanpassungen nach dem jeweils geltenden Gehaltstarifvertrag für MFA/AH.		
	1. Ausbildungsjahr	920,00 €	
	2. Ausbildungsjahr	995,00 €	
	ab 3. Ausbildungsjahr	1.075,00 €	
	Abweichend vom Gehaltstarifvertrag MFA/AH wird folgende Vergütung vereinbart:		
	1. Ausbildungsjahr		
	2. Ausbildungsjahr		
ab 3. Ausbildungsjahr			
Eine über die vereinbarte regelmäßige tägliche Ausbildungszeit hinausgehende Beschäftigung wird besonders vergütet oder durch entsprechende Freizeit ausgeglichen. Soweit der/die Auszubildende der/dem Auszubildenden Kost und/oder Wohnung gewährt, gilt die in der Anlage beigefügte Regelung (ggf. Anlage beifügen, Sachleistungen in Euro beziffern). Wird von dem/der Auszubildenden eine besondere Berufskleidung vorgeschrieben, so wird sie von ihm/ihr zur Verfügung gestellt.			
<b>9. Optional</b>	Soweit in diesem Vertrag nichts anderes vereinbart ist, sind auf das Ausbildungsverhältnis anzuwenden:		

10. Ausbildungs-orte	Die Ausbildung findet in der Ausbildungsstätte (s.o.), im Falle einer Rotation (11.) in der Rotationsausbildungsstätte, in der Berufsschule und im Rahmen der Überbetrieblichen Ausbildung der Ärztekammer Berlin statt.
11. Rotation	Monate
12. Kündigung	Während der Probezeit kann das Berufsausbildungsverhältnis jederzeit ohne Einhalten einer Kündigungsfrist gekündigt werden. Nach der Probezeit kann das Berufsausbildungsverhältnis nur aus einem wichtigen Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden. Von Auszubildenden kann es nach der Probezeit zudem mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen gekündigt werden, wenn er/sie die Berufsausbildung aufgeben oder sich für eine andere Berufstätigkeit ausbilden lassen will.
13. Bemessung und Fortzahlung der Vergütung	Die Ausbildungsvergütung bemisst sich nach Monaten. Bei Berechnung der Vergütung für einzelne Tage wird der Monat zu dreißig Tagen gerechnet. Auszubildenden wird die Vergütung auch gezahlt für die Zeit der Freistellung für die Teilnahme am Berufsschulunterricht, Prüfungen und Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte (überbetriebliche Maßnahme), zudem bis zur Dauer von 6 Wochen, wenn er/sie sich für die Berufsausbildung bereit hält, diese aber ausfällt oder er/sie aus einem sonstigen, in seiner/ihrer Person liegenden Grund unverschuldet verhindert ist, seine/ihre Pflichten aus dem Berufsausbildungsverhältnis zu erfüllen.
14. Schriftform	Weitere Nebenabreden, Ergänzungen, Veränderungen, die das Berufsausbildungsverhältnis betreffen, bedürfen zur Rechtswirksamkeit der Schriftform und sind der Ärztekammer Berlin unverzüglich anzuzeigen.

Ausbildende:r (Vertragspartner:in)	Auszubildende:r (Vertragspartner:in)
Der Vertrag ist von <b>sämtlichen</b> im Eingang bezeichneten <b>Ausbildenden</b> (Praxis   MVZ   Betrieb   Unternehmen) zu unterzeichnen. Die Unterschrift einzelner Personen reicht aus, wenn diese befugt sind, den/die (übrigen) Auszubildende:n alleine oder mit anderen gemeinsam rechtsverbindlich zu vertreten, oder wenn diese bevollmächtigt sind, diesen Vertrag zu unterzeichnen.	Der Vertrag ist von <b>sämtlichen</b> im Eingang bezeichneten Personen zu unterschreiben ( <b>Auszubildende:r</b> und ggf. <b>gesetzliche Vertretung</b> ). Die Unterzeichnung durch ein Elternteil reicht aus, soweit es die elterliche Sorge allein ausübt oder ihm die Entscheidung gerichtlich übertragen ist.
_____ Ort, Datum	_____ Ort, Datum
_____ Vorname Name Vertragspartner:in   Vertretungsberechtigte:r in Druckbuchstaben, Unterschrift	_____ Unterschrift Auszubildende:r
_____ Vorname Name Vertragspartner:in   Vertretungsberechtigte:r in Druckbuchstaben, Unterschrift	_____ Unterschrift Vertretung 1 (Mutter   Vater   Erziehungsberechtigte:r   Vormund)
_____ Vorname Name Vertragspartner:in   Vertretungsberechtigte:r in Druckbuchstaben, Unterschrift	_____ Unterschrift Vertretung 2 (Mutter   Vater   Erziehungsberechtigte:r   Vormund)

ZUM BERUFSAUSBILDUNGSVERHÄLTNIS

Name	Vorname	Geb.-Datum
------	---------	------------

Angaben zur/zum Auszubildenden

1. Höchster allgemeinbildender Schulabschluss		
kein Schulabschluss	(erweiterte) Berufsbildungsreife Hauptschulabschluss	Mittlerer Schulabschluss
Abitur / Fachhochschulreife	Im Ausland erworbener Abschluss sofern nicht den anderen Punkten zuordenbar	
2. Berufsvorbereitung/berufliche Grundbildung		Ja    Nein    Zutreffendes bitte ankreuzen
Einstiegsqualifizierung (EQJ), Praktikum mind. 6 Monate	Berufsfachschule ohne voll qualifizierenden Berufsabschluss	
Schulisches Berufsvorbereitungsjahr (BVJ)	Schulisches Berufsgrundbildungsjahr (BGJ)	
Berufsvorbereitungsmaßnahme mind. 6 Monate		
3. Berufsausbildung vorhanden		Ja    Nein    Zutreffendes bitte ankreuzen
Ausbildung mit Vertrag nach BBiG/HwO ( <b>erfolgreich</b> beendet)	Ausbildung mit Vertrag nach BBiG/HwO ( <b>nicht</b> erfolgreich beendet)	
Studium ( <b>erfolgreich</b> beendet)	Studium ( <b>nicht</b> erfolgreich beendet)	
Schulische Berufsausbildung mit voll qualifizierendem Berufsabschluss ( <b>erfolgreich</b> beendet)		
Schulische Berufsausbildung mit voll qualifizierendem Berufsabschluss ( <b>nicht</b> erfolgreich beendet)		

Angaben zur Ausbildungsstätte bzw. zum Ausbildungsvertrag

4. Anzahl Auszubildende einschließlich Neueinstellung	Anzahl Umschüler:innen einschließlich Neueinstellung	Anzahl Sonstige z. B. Praktikant:innen		
5. Medizinisches Assistenzpersonal	Anzahl Vollzeit	Summe Std. Vollzeit	Anzahl Teilzeit	Summe Std. Teilzeit
Ärzt:innen				
Arztshelfer:innen, Medizinische Fachangestellte				
Gesundheits-/Kinder-/Krankenpfleger:innen				
Sonstige bitte benennen:				
6. Gehört Ihre Ausbildungsstätte zum öffentlichen Dienst?	Ja	Nein		
7. Wird das Ausbildungsverhältnis überwiegend öffentlich gefördert? mehr als 50% der Gesamtkosten im 1. Ausbildungsjahr	Ja	Nein	Zutreffendes bitte ankreuzen	
Sonderprogramm Bund/Land	außerbetriebliche Ausbildung Ausbildung für sozial Benachteiligte/ Lernbeeinträchtigte, nach SGB III			
außerbetriebliche Ausbildung für Menschen mit Behinderung / Reha, nach SGB III				

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>Stempel der Ausbildungsstätte</p> </div>	<p><b>Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird bestätigt.</b></p>
	<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Ort, Datum</p>
	<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Akad. Grad   Name   Vorname   Unterschrift einer / eines ausbildenden Vertragsunterzeichnenden der Ausbildungsstätte</p>