



Vertragsergänzung / Anlage zum Berufsausbildungsvertrag

Zulassung zur Abschlussprüfung „Medizinische/r Fachangestellte/r“

Nach § 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG) entscheidet die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern über die Zulassung zur Abschlussprüfung. Hält die Ärztekammer die Zulassungsvoraussetzungen für nicht gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss. Wird eine/ein Auszubildende/r nicht zur Prüfung zugelassen, kann die Ärztekammer nach § 8 Abs. 2 BBiG in Ausnahmefällen auf Antrag der/des Auszubildenden die Ausbildungszeit verlängern, wenn die Verlängerung erforderlich ist um das Ausbildungsziel zu erreichen. Der/die Auszubildende wird zur Teilnahme am Berufsschulunterricht nach § 15 vom Arbeitgeber freigestellt. Der/die Auszubildende ist nach § 13 Punkt 2 BBiG verpflichtet, an Ausbildungsmaßnahmen, also vor allem am Berufsschulunterricht teilzunehmen. Während der gesamten Ausbildungszeit besteht eine Berufsschulpflicht. Unter Berücksichtigung der Ferienzeit sind dies pro Jahr rund 80 Berufsschultage, in drei Jahren 240 Berufsschultage.

Mit der Anmeldung zur Zwischen- und Abschlussprüfung teilen die Ausbildungspraxis und die Berufsschule der Ärztekammer die Fehlzeiten der/des Auszubildenden mit.

Hat eine/ein Auszubildende/r mehr als **40 Tage** in der Berufsschule und/oder mehr als **40 Tage** in der Ausbildungspraxis gefehlt, entscheidet die Ärztekammer nach Anhörung der Berufsschule und der Ausbildungspraxis, ob trotz der Fehlzeiten unter Berücksichtigung des Ausbildungsstandes eine Zulassung zur Abschlussprüfung gerechtfertigt ist.

Wird durch die Berufsschule oder durch die Ausbildungspraxis nachgewiesen, dass das Ausbildungsziel aufgrund zu hoher Fehltagel nicht erreicht werden konnte, wird eine Zulassung zur Abschlussprüfung in Frage gestellt.

Bei Nichtzulassung zur Abschlussprüfung wird den Vertragspartnern die Verlängerung des Ausbildungsvertrages – auf Antrag der/des Auszubildenden – um ein halbes Jahr empfohlen. Ansonsten endet das Berufsausbildungsverhältnis mit Ablauf des Vertrages.

Datum:

.....
Stempel und Unterschrift Ausbilder/in

.....
Auszubildende/r