

Ärztekammer Bremen | Postfach 10 77 29 | 28077 Bremen

**Ansprechpartnerin**

Stephanie Fette  
mfa@aekhb.de

Tel 0421 3404250

**Antrag auf Zulassung zur vorgezogenen Abschlussprüfung im  
Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte**

Hiermit melde ich mich gemäß § 45 Absatz 1 Berufsbildungsgesetz zur vorgezogenen

Abschlussprüfung Sommer \_\_\_\_\_/Winter \_\_\_\_\_ an.

**Auszubildende Person:**

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Ausbildende Person \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

**Von ausbildender Person auszufüllen:**

Einverständniserklärung der ausbildenden Person mit kurzer Begründung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Gesamtfehltag(e) in der Praxis)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift ausbildende Person)

**Von der Lehrkraft auszufüllen:**

\_\_\_\_\_  
(Gesamtfehltag(e) in der Berufsschule)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Lehrkraft)

Bremerhaven, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift auszubildende Person)

**Anlagen:**

Beglaubigte Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses und des Ergebnisses der Zwischenprüfung, das Berichtsheft, Kopie der Teilnahmebescheinigung „Notfallmaßnahme in der Arztpraxis“ (9 Unterrichtsstunden) nicht älter als zwei Jahre und wenn Sie Ihre Ausbildung nach dem 02.10.2019 begonnen haben zusätzlich TN-Bescheinigung/en von einem (1 ½-jährige Ausbildung) oder zwei (2 ½-jährige Ausbildung) Notfalltrainingskurs/en á 4 Unterrichtsstunden.