

Landesärztekammer Hessen
Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte
Hanauer Landstraße 152
60314 Frankfurt am Main

Antrag auf Verkürzung der Ausbildungszeit gem. § 8 Abs. 1 BBiG

Name der/des Auszubildenden: _____

Geburtsdatum: _____

Ausbildungsbeginn: _____

Ausbildende/r Ärztin/Arzt: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Hiermit beantragen wir die Verkürzung der Ausbildungszeit um 6 Monate.

Grund: *(bitte Zutreffendes ankreuzen!)*

- Allgemeine Hochschulreife (Abitur)
- Fachhochschulreife (Fachoberschule Gesundheit Organisationsform A)
- Abgeschlossene fachspezifische Vorbildung (z. B. Gesundheits- u. Krankenpfleger/in, Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r, Tiermedizinische/r Fachangestellte/r)

Die erforderlichen Nachweise (z. B. Zeugnisse als beglaubigte Bescheinigungen/Kopie) liegen dem Antrag bei.

Datum, Ort

Unterschrift des/der Auszubildenden



ggf. Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

Unterschrift der/des ausbildenden Ärztin/Arztes

Wichtig:
Der Antrag auf Verkürzung der Ausbildungszeit muss spätestens am Ende der ersten 6 Monate der Berufsausbildung gestellt werden, damit sich die Vertragspartner frühzeitig auf die verkürzte Ausbildungszeit einstellen können.