

Umschulungsvertrag

Medizinische/r Fachangestellte/r

(§§ 10, 11 BBiG)

Zwischen der/dem Umschulenden
(Ärztin/Arzt, Ausbildungsstätte)

und der/dem Umzuschulenden

Name der Ausbildungsstätte		Name	
Name Auszubildende:r	Vorname	Vorname	
Straße und Hausnummer		Straße und Hausnummer	
PLZ	Ort	PLZ	Ort
Telefonnummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		E-Mail-Adresse	
		Geburtsdatum/ -ort	

wird nachstehender Vertrag zur Umschulung im Ausbildungsberuf **Medizinische/r Fachangestellte/r** nach Maßgabe der Ausbildungsordnung geschlossen.

§ 1 Zweck der Umschulung

Mit der Umschulung werden dem Umzuschulenden durch eine den besonderen Erfordernissen der beruflichen Erwachsenenbildung entsprechende Ausbildung mit verkürzter Ausbildungszeit die Kenntnisse und Fertigkeiten des staatlich anerkannten Ausbildungsberufes Medizinische/r Fachangestellte/r vermittelt.

§ 2 Dauer der Umschulung

(1) Das Umschulungsverhältnis dauert **24** Monate unter Berücksichtigung des bisherigen Bildungswegs aufgrund der nachgewiesenen Berufsausbildung¹ als

Es beginnt am _____ und endet am _____.

(2) Bei vorzeitig bestandener Umschulungsprüfung endet das Umschulungsverhältnis am letzten Tag der Prüfung.

(3) Eine Verlängerung des Umschulungsverhältnisses kann auf Antrag des Umzuschulenden bei Vorliegen wichtiger Gründe (z. B. Längere Krankheit, Unfall) vereinbart werden, wenn eine solche Verlängerung zum Erreichen des Umschulungszieles notwendig ist. Erhält der Umzuschulende Leistungen zur Förderung der beruflichen Bildung, so soll mit dem Kostenträger bzw. Rehabilitationsträger die Möglichkeit einer weiteren Förderung rechtzeitig geklärt werden.

¹ Bitte fügen Sie den Nachweis über die abgeschlossene Berufsausbildung bei.

§ 3 - Dauer der Probezeit

Die Dauer der Probezeit beträgt _____ Monate.

§ 4 Pflichten des Umschulenden

(1) Der Umschulende verpflichtet sich,

1. dafür zu sorgen, dass alle Fertigkeiten und Kenntnisse, die zum Erreichen des Umschulungszieles notwendig sind, in erwachsendgerechter Weise vermittelt wird; dabei sind bei der Umschulung für einen anerkannten Ausbildungsberuf das Ausbildungsberufsbild, der Ausbildungsrahmenplan und die Prüfungsanforderungen zugrunde zu legen;
2. unter Berücksichtigung der Nr. 1 einen Plan für die sachliche und zeitliche Gliederung der Umschulung zu erstellen, der die individuellen und betrieblichen Belange berücksichtigt;
3. den besonderen Belangen körperlich, geistiger und seelisch Behinderter Rechnung zu tragen;
4. nur solche Personen mit der Durchführung der Umschulungsmaßnahme zu beauftragen, die nach ihrer Ausbildung und Berufserfahrung dafür qualifiziert sind;
5. die Maßnahme an Ausbildungsplätzen durchzuführen, die nach Art und Ausstattung dazu geeignet sind;
6. dem Umzuschulenden alle Lern- und Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, die zur Durchführung der betrieblichen Umschulung und zum Ablegen von Prüfungen erforderlich sind;
7. dem Umzuschulenden nur solche Tätigkeiten und Aufgaben zu übertragen, die dem Umschulungszweck dienen;
8. dem Umzuschulenden zur Teilnahme an Prüfungen und Maßnahmen nach Abs. 2 die erforderliche Zeit zu gewähren.

(2) Die Umschulungsmaßnahme schließt die Teilnahme an den nach § 10 Abs. 4 a) Prüfungsordnung der Ärztekammer Bremen vorgeschriebenen Notfalltrainingskursen ein. Nimmt der/die Umzuschulende nicht am Berufsschulunterricht teil, kann der neunstündige praxisbezogene Notfalltrainingskurs in der Berufsschule durch einen anderen praxisbezogenen Notfalltrainingskurs im Umfang von mindestens acht Stunden ersetzt werden.

§ 5 Pflichten des Umzuschulenden

Der Umzuschulende verpflichtet sich,

1. sich zu bemühen, die notwendigen Fertigkeiten und Kenntnisse zu erwerben;
2. an allen Maßnahmen nach § 3 regelmäßig teilzunehmen;
3. aktiv im Rahmen der Umschulung mit anderen Personen, insbesondere den Lehrpersonen, zusammenzuarbeiten und notwendigen Anleitungen zu folgen;
4. die schriftlichen oder elektronischen Ausbildungsnachweise ordnungsgemäß zu führen und regelmäßig vorzulegen;
5. Werkzeuge, Maschinen und die sonstige Ausstattung sorgsam zu behandeln, die Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften und Regelungen, die die Ordnung des Betriebes betreffen, zu beachten;
6. an Maßnahmen zur Ermittlung des Ausbildungsstandes teilzunehmen, sofern solche vorgesehen sind;

7. beim Fernbleiben von der Umschulung unter Angabe von Gründen dem Umschulenden unverzüglich Nachricht zu geben.

§ 6 - Vorzeitige Beendigung

Das Umschulungsverhältnis kann von jedem Vertragspartner aus wichtigem Grund gekündigt werden (§ 626 Abs. 1 BGB). Als wichtiger Grund für den Umzuschulenden gelten auch soziale und familiäre Schwierigkeiten, der Wegfall der Leistungen eines Kostenträgers/Rehabilitationsträgers sowie Schwierigkeiten, die auf eine Behinderung zurückzuführen sind. Die Kündigung muss schriftlich unter Angabe des Grundes erfolgen.

§ 7 - Wöchentliche Umschulungszeit, Urlaub

1. Die wöchentliche Umschulungszeit beträgt in der Regel _____ Stunden. Die Verteilung auf die Wochentage richtet sich nach der für den Betrieb geltenden Ordnung oder nach individueller Vereinbarung.
2. Der Urlaub richtet sich nach den geltenden Bestimmungen des Manteltarifvertrages für Medizinische Fachangestellte. Es besteht Urlaubsanspruch auf:

_____ Arbeitstage für 20 _____

_____ Arbeitstage für 20 _____

_____ Arbeitstage für 20 _____

§ 8 Vergütung

- Die/der Umzuschulende erhält eine Förderung durch folgenden Kosten-/Rehabilitationsträger:

Die Förderung beträgt monatlich _____ Euro.

- Die/der Umschulende/ der Umschulungsträger zahlt dem/der Umzuschulenden eine Vergütung von (monatlich brutto)

im 1. Umschulungsjahr _____

im 2. Umschulungsjahr _____

Soweit ein Kosten-/Rehabilitationsträger Leistungen gewährt, ist diesem die Vergütung anzuzeigen.

§ 9 Zeugnis

Der Umschulende stellt dem Umzuschulenden bei Beendigung der Umschulung ein Zeugnis aus. Es muss Angaben enthalten über die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten des Umzuschulenden. Auf Verlangen des Umzuschulenden sind auch Angaben über Leistungen, besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten aufzunehmen.

§ 10 Sonstige Vereinbarungen (z.B. Besuch der Berufsschule)

§ 11 Nebenabreden

Rechtswirksame Nebenabreden, die das Umschulungsverhältnis betreffen, können nur durch schriftliche Ergänzung getroffen werden.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des/der
Umschulenden

Umzuschulende/r

Sichtvermerk der Agentur für Arbeit

Sichtvermerk Kostenträger/
Rehabilitationsträger

Von der Ärztekammer Bremen auszufüllen

Dieser Vertrag ist in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse der Ärztekammer Bremen eingetragen.

Datum

Nummer

Stempel/Unterschrift ÄKHB

Voraussichtliche Prüfungsteilnahme:

Zwischenprüfung Winter 20____

Abschlussprüfung: Sommer/Winter 20____

Lfd. Nr.: _____

eingetr. am: _____

A N M E L D U N G

Zur Eintragung in das Buch der Berufsausbildungsverhältnisse bei der Ärztekammer Bremen

Auszubildende:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Tel: _____ Handy: _____

Telefonnummer für schnelle Erreichbarkeit bei wichtigen Rückfragen: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Schulbildung (Abgangsklasse): _____

Gesetzliche Vertreter der/des Auszubildenden (Vater, Mutter oder Vormund):

Anschrift: _____

Praxis:

Betriebsnummer (Pflichtangabe): _____

(Nicht Betriebsstättennummer! Sollten Sie diese nicht wissen, können Sie die Nummer bei Ihrem Steuerbüro erfragen)

In der Ausbildungsstätte Beschäftigte: _____

Auszubildende (ohne diesen neuen Vertrag): _____

ArzthelferInnen/MFA ganztags: _____ halbtags / teilzeit: _____

Besondere Eintragung für die Ausbildung z. B. wöchentliche Stundenzahl bei

Teilzeitausbildung/verkürzte Ausbildung aufgrund von Abitur : _____

Bremen, den _____

Unterschrift und Praxisstempel