

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 innerhalb der ersten 6 Monate der Berufsausbildung gestellt werden, damit sich die Vertragspartner frühzeitig auf die verkürzte Ausbildungszeit einstellen können

Sobald über den Antrag auf Verkürzung entschieden und eine Verkürzung der Ausbildungszeit genehmigt wurde, kann diese aus juristischen Gründen nicht mehr rückgängig gemacht werden. Deshalb sprechen wir die Genehmigung einer Verkürzung erst nach Ausbildungsbeginn aus. Dadurch haben die Antragsteller Gelegenheit, bei entsprechenden Erkenntnissen den Antrag auf Verkürzung eventuell zurückzunehmen.

Sofern Sie den Antrag auf Verkürzung nicht zurücknehmen, erhalten Sie die Entscheidung
- bis spätestens 3 Monate nach Ausbildungsbeginn bzw. 3 Monate nach Antragstellung (innerhalb der Ausbildungszeit).