BERUFSAUSBILDUNGSVERTRAG

MEDIZINISCHE:R FACHANGESTELLTE:R

Ärztekammer Berlin

# Änderungsvertrag zum Berufsausbildungsvertrag vom _____._____.20_____

## A. Ausbildende:r (Vertragspartner:in)

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Betriebsnummer** (8stellig) | |
| **Praxis \| MVZ \| Betrieb \| Unternehmen** | | | |

## D. Auszubildende:r (Vertragspartner:in)

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Name** | | **Vorname** | |
| **Geburtsname** | | **Geburtsdatum** | |

**Die Vertragsparteien sind sich einig, dass der zwischen ihnen geschlossene Ausbildungsvertrag wie folgt geändert bzw. ergänzt wird** (änderungsbedürftige Punkte bitte ankreuzen und ausfüllen bzw. ergänzen) und dass entgegenstehende Vereinbarungen des bisherigen Vertrages damit aufgehoben werden:

## B. Ausbildungsstätte (wenn abweichend vom Betriebssitz unter A.)

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Bezeichnung** | | | |
| **Straße** | | **HausNr.** | |
| **PLZ** | | **Ort** | |

## C. Ausbilder:in (für die Ausbildung verantwortliche:r Ärzt:in)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Titel** | | **Name** | | **Vorname** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Beginn** | | | | | |
| **Anrechnung** bei Wechsel der Ausbildungsstätte | Bereits absolvierte Ausbildungszeit zur/zum Medizinischen Fachangestellten soll angerechnet werden: | ☐ in vollem Umfang<br>☐ im Umfang von Monaten und Tagen | | | |
| **Regelmäßige tägliche Ausbildungszeit** | Bitte wählen Sie aus!<br>☐ Die Ausbildung wird in Teilzeit absolviert mit Stunden täglich. Die Ausbildungsdauer verlängert sich entsprechend der Reduzierung der täglichen / wöchentlichen Ausbildungszeit. | | | | |
| **Probezeit** | Bitte wählen Sie aus! | | | | |
| **Urlaub** in Arbeitstagen | Jahr: Tage: | Jahr: Tage: | Jahr: Tage: | | |
| | Jahr: Tage: | Jahr: Tage: | | | |
| **Ausbildungsplan** | Die Ausbildung richtet sich nach der Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006. Es wird nach dem Musterausbildungsplan der Ärztekammer Berlin ausgebildet. Der Musterausbildungsplan ist der betriebliche Ausbildungsplan.<br>☐ Von dem Musterausbildungsplan **wird abgewichen**. Der die Ausbildung zeitlich und inhaltlich gliedernde betriebliche Ausbildungsplan liegt als Anlage bei. | | | | |

Ärztekammer Berlin

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Ausbildungs-vergütung** | ☐ | Die monatliche Vergütung richtet sich unter Einschluss künftiger Vergütungsanpassungen nach dem jeweils geltenden Gehaltstarifvertrag für MFA/AH. | |
| | | 1. Ausbildungsjahr | 965,00 € |
| | | 2. Ausbildungsjahr | 1.045,00 € |
| | | ab 3. Ausbildungsjahr | 1.130,00 € |
| | ☐ | Abweichend vom Gehaltstarifvertrag MFA/AH wird folgende Vergütung vereinbart: | |
| | | 1. Ausbildungsjahr | |
| | | 2. Ausbildungsjahr | |
| | | ab 3. Ausbildungsjahr | |
| | Eine über die vereinbarte regelmäßige tägliche Ausbildungszeit hinausgehende Beschäftigung wird besonders vergütet oder durch entsprechende Freizeit ausgeglichen. Soweit der/die Ausbildende der/dem Auszubildenden Kost und/oder Wohnung gewährt, gilt die in der Anlage beigefügte Regelung (ggf. Anlage beifügen, Sachleistungen in Euro beziffern). Wird von dem/der Ausbildenden eine besondere Berufskleidung vorgeschrieben, so wird sie von ihm/ihr zur Verfügung gestellt. | | |
| **Rotation** | Monate | | |

| Ausbildende:r (Vertragspartner:in) | Auszubildende:r (Vertragspartner:in) |
|---|---|
| Der Vertrag ist von **sämtlichen** im Eingang bezeichneten **Ausbildenden** (**Praxis** \| **MVZ** \| **Betrieb** \| **Unternehmen**) zu unterzeichnen. Die Unterschrift einzelner Personen reicht aus, wenn diese befugt sind, den/die (übrigen) Ausbildende:n alleine oder mit anderen gemeinsam rechtsverbindlich zu vertreten, oder wenn diese bevollmächtigt sind, diesen Vertrag zu unterzeichnen. | Der Vertrag ist von **sämtlichen** im Eingang bezeichneten Personen zu unterschreiben (**Auszubildende:r** und ggf. **gesetzliche Vertretung**). Die Unterzeichnung durch ein Elternteil reicht aus, soweit es die elterliche Sorge allein ausübt oder ihm die Entscheidung gerichtlich übertragen ist. |
| Ort, Datum | Ort, Datum |
| Vorname Name Vertragspartner:in \| Vertretungsberechtigte:r in Druckbuchstaben, Unterschrift | Unterschrift Auszubildende:r |
| Vorname Name Vertragspartner:in \| Vertretungsberechtigte:r in Druckbuchstaben, Unterschrift | Unterschrift Vertretung 1 (Mutter \| Vater \| Erziehungsberechtige:r \| Vormund) |
| Vorname Name Vertragspartner:in \| Vertretungsberechtigte:r in Druckbuchstaben, Unterschrift | Unterschrift Vertretung 2 (Mutter \| Vater \| Erziehungsberechtige:r \| Vormund) |