

# Berufsausbildungsvertrag für Medizinische Fachangestellte

(Ausbildungsgesetz)

## Muster zum Ausfüllen

zwischen dem/der Auszubildenden (Praxis)

Name/n  
Praxisinhaber:  
Praxisanschrift

**Gemeinschaftspraxis Dres. Musterle / Mustermann**

---

**Johanniterstr. 15** **67433 Neustadt**

Straße/Hausnummer PLZ/Ort

### und dem/der Auszubildenden

Herrn/Frau **Muster, Janine** Staatsangehörigkeit: **deutsch**

Name / Vorname

Anschrift: **Marktstr. 35** **67433 Neustadt**

Straße/Hausnummer PLZ/Ort

Telefon privat: **06321 12345**

geb. am: **03.02.1991** gesetzlich vertreten durch: **Gabriele und Michael Muster**

(Vater/Mutter/Vormund)

Anschrift: **Marktstr. 35** **67433 Neustadt**

Straße/Hausnummer PLZ/Ort

wird nachstehender Vertrag zur Ausbildung im Ausbildungsberuf

## MEDIZINISCHER FACHANGESTELLTER / MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

nach der Ausbildungsverordnung\* geschlossen. Der Ausbildungsplan (§ 6)\* regelt die zeitliche und inhaltliche Gliederung nach Maßgabe des Ausbildungsrahmenplanes (§ 5)\*, der als Anlage beigefügt ist.

**A.** Die Ausbildungszeit beträgt drei Jahre. Das Berufsausbildungsverhältnis

beginnt am: **1. August 2017** und endet am: **31. Juli 2020**

**B.** Der ausbildende Arzt zahlt dem/der Auszubildenden eine angemessene Vergütung. Ihre Höhe richtet sich nach den Tarifverträgen, die die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen abgeschlossen hat.

Die Ausbildungsvergütung beträgt **zur Zeit**

**immer die nach dem zur Zeit gültigen Gehaltstarif geltenden Beträge einsetzen**

|   |               |                               |
|---|---------------|-------------------------------|
| € | <b>730,00</b> | brutto im 1. Ausbildungsjahr, |
| € | <b>770,00</b> | brutto im 2. Ausbildungsjahr, |
| € | <b>820,00</b> | brutto im 3. Ausbildungsjahr. |

**C.** Der ausbildende Arzt gewährt dem/der Auszubildenden Urlaub nach den geltenden Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes in Verbindung mit dem Manteltarifvertrag für Arzthelferinnen.

Es besteht zur Zeit ein Urlaubsanspruch

| Ausbildungsbeginn |         |         |         |
|-------------------|---------|---------|---------|
| 01. Jul           | 01. Aug | 01. Sep | 1. Okt. |
| 14                | 12      | 9       | 7       |
| 28                | 28      | 28      | 28      |
| 28                | 28      | 28      | 28      |
| 14                | 20      | 20      | 21      |

|                     |              |
|---------------------|--------------|
| Werk-/Arbeitstage** | <b>20 17</b> |
| Werk-/Arbeitstage** | <b>20 18</b> |
| Werk-/Arbeitstage** | <b>20 19</b> |
| Werk-/Arbeitstage** | <b>20 20</b> |

**WICHTIG!!!**  
Bei Werk-/Arbeitstagen ~~Werk~~ jeweils durchstreichen !!

\* Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006, BGBl Teil I Nr. 22 S. 1097 ff  
\*\* Nichtzutreffendes bitte streichen

**BITTE WENDEN!!!**

Der/Die Auszubildende ist über die Verpflichtung zur Einhaltung der gesetzlichen Schweigepflicht unterrichtet worden.

Der/Die Auszubildende hat davon Kenntnis genommen, dass es dem ausbildenden Arzt gestattet ist, von der Berufsschule ausbildungsbezogene Tatsachen zu erfragen.

**Wichtig!!**  
Bei **Gemeinschaftspraxen** müssen jeweils alle Teilhaber unterschreiben !!!

ebenso bei **PRAXISGEMEINSCHAFTEN**, wenn die Auszubildende **für alle Teilhaber tätig ist!**

X **Neustadt** Ort

X **30. Mai** Datum 20 **17**

Ausbilder: 49.123.45 PRAXISSTEMPEL

X **Dr. Musterle** X **Dr. Mustermann**

Auszubildende/r: X **Janine Muster**

(Stempel und Unterschrift/en) (Unterschrift mit Vor- und Zuname)

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren:  
Die gesetzlichen Vertreter des/der Auszubildenden (Falls Elternteil verstorben, bitte vermerken.):

Vater: X **Michael Muster** und Mutter: X **Gabriele Muster**

oder Vormund:

(Unterschriften mit Vor- und Zunamen)

Wenn die Auszubildende noch keine 18 Jahre alt ist

Dieser Vertrag ist in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen

unter Nr.: \_\_\_\_\_

Bezirksärztekammer Pfalz  
Maximilianstr. 22  
67433 Neustadt

Neustadt/Weinstraße,

(Unterschrift / Siegel)