

so einfach geht's!



## Ausbildungsvertrag für Zahnmedizinische Fachangestellte

**Bayerische  
LandesZahnärzte  
Kammer**

Zwischen

**Dr. Max Mustermann**

Name der/s Praxisinhaber/in/s (im folgenden Auszubildende/r genannt)

Nur eine Person (auch bei  
gemeinsamer Berufsausübung)  
kann Ausbilder sein!

**Musterstraße 1, 88888 Musterstadt**

Straße / PLZ / Ort

und

**Anna-Maria Ravenna von der Heide**

Name (im folgenden Auszubildende/r genannt)

das steht im  
Personalausweis/  
Reisepass

**Azubistraße 99, 77777 Zuhause**

Straße / PLZ / Ort

**01.01.1900 Musterstadt, Kasachstan**

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsort, falls  
nicht in  
Deutschland:  
Geburtsort und  
Land

**Tunesisch**

Staatsangehörigkeit

**Qualifizierter Hauptschulabschluss**

Schulbildung/-abschluss

gesetzlich vertreten durch den/die Erziehungsberechtigten/Vormund

**Paula und Paul Panzer**

Frau/Herrn

wird folgender Ausbildungsvertrag geschlossen:

**01.09.18**

Datum Ausbildungsbeginn

**31.08.21**

Datum Ausbildungsende

Im Regelfall  
3 Jahre  
nach Beginn

Wichtig bei minderjährigen  
Auszubildenden:  
Namen beider Elternteile und  
Unterschrift beider  
Erziehungsberechtigten auf Seite 4  
bei Einzelberechtigung unbedingt  
den Nachweis in Kopie beilegen  
(Urteil, Beschluss)  
bei unterschiedlichen Nachnamen  
unbedingt den Nachweis in Kopie  
beilegen (Geburtsurkunde des  
Azubi, neue Eheschließung eines  
Elternteiles etc.)

## § 1 Ausbildungsanforderungen

Die/Der Auszubildende verpflichtet sich, die/den Auszubildende/n für den Beruf der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Berufsbildungsgesetzes und der aufgrund dieser Bestimmungen im Bereich der Bayerischen Landeszahnärztekammer erlassenen Vorschriften, auszubilden.

Die Ausbildung richtet sich nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten/ zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 04.07.2001 (BGBl. 2001 I S.1492).

## § 2 Ausbildungszeit, Probezeit

- (1) Die Ausbildungszeit beträgt nach der Ausbildungsverordnung drei Jahre.
- (2) Auf gemeinsamen Antrag der Auszubildenden und des Ausbildenden hat die zuständige Stelle gemäß § 8 Abs. 1 BBiG die Ausbildungszeit zu kürzen, wenn zu erwarten ist, dass das Ausbildungsziel in der gekürzten Zeit erreicht wird. Bei berechtigtem Interesse kann sich der Antrag auch auf die Verkürzung der täglichen oder wöchentlichen Ausbildungszeit richten (Teilzeitberufsausbildung).
- (3) Die Probezeit beträgt vier Monate. Wird die Ausbildung während der Probezeit um mehr als sechs Wochen unterbrochen, so verlängert sie sich um diese Zeit.
- (4) Besteht die/der Auszubildende vor Ablauf der unter Ziffer 1 vereinbarten Ausbildungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss.
- (5) Besteht die/der Auszubildende die Abschlussprüfung nicht, so verlängert sich das Berufsausbildungsverhältnis auf ihr/sein Verlangen bis zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung, höchstens um ein Jahr.

## § 3 Kündigung und Praxisübergang

- (1) Während der Probezeit kann das Ausbildungsverhältnis jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist schriftlich gekündigt werden.
- (2) Nach Ablauf der Probezeit kann das Ausbildungsverhältnis nur aus wichtigem Grund fristlos gekündigt werden, ferner durch die/den Auszubildende/n mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen, wenn sie/er die Berufsausbildung aufgeben oder sich für eine andere Berufstätigkeit ausbilden lassen will. Die Kündigung muss schriftlich unter Angabe der Kündigungsgründe erfolgen. Im Falle der Wahl einer anderen Berufsausbildung ist ferner der Nachweis über den Abschluss eines anderweitigen Berufsausbildungsvertrages zu erbringen.
- (3) Bei einem Praxisübergang muss § 613a BGB berücksichtigt werden.

## § 4 Urlaub, Arbeitszeit

- (1) Der/Dem Auszubildenden ist für jedes Kalenderjahr ein bezahlter Erholungsurlaub zu gewähren:
  - a) Für Auszubildende unter 18 Jahren gelten Mindestwerte für den jährlichen Urlaub aufgrund des Jugendarbeitsschutzgesetzes:
    1. 30 Werktage (= 25 Arbeitstage bei einer 5-Tage-Woche), wenn die/der Auszubildende zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 16 Jahre alt ist,
    2. 27 Werktage (= 23 Arbeitstage bei einer 5-Tage-Woche), wenn die/der Auszubildende zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 17 Jahre alt ist,
    3. 25 Werktage (= 21 Arbeitstage bei einer 5-Tage-Woche), wenn die/der Auszubildende zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 18 Jahre alt ist.
  - b) Auszubildende über 18 Jahre erhalten entsprechend § 3 Abs. 1 Bundesurlaubsgesetz einen Jahresurlaub von 24 Werktagen (= 20 Arbeitstage bei einer 5-Tage-Woche).
- (2) Als Werktage gelten alle Kalendertage, die nicht Sonn- oder gesetzliche Feiertage sind.
- (3) Im übrigen gelten die Bestimmungen des Bundesurlaubsgesetzes.
- (4) Die regelmäßige tägliche Arbeitszeit soll ohne Ruhepausen acht Stunden nicht überschreiten; die Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes und des Arbeitszeitgesetzes sind zu beachten.
- (5) Die regelmäßige tägliche Ausbildungszeit in der Ausbildungsstätte beträgt ..... **8** ..... Stunden.

Im Regelfall 8  
Stunden

## § 5 Vergütung

Die/Der Auszubildende bezahlt eine angemessene monatliche Vergütung. Sie ist nach dem Lebensalter der Auszubildenden so zu bemessen, dass sie mit fortschreitender Berufsausbildung, mindestens jährlich, ansteigt.

Sie beträgt

im ersten Ausbildungsjahr..... **730** .....

im zweiten Ausbildungsjahr..... **770** .....€

im dritten Ausbildungsjahr..... **820** .....€

Das empfiehlt die  
BLZK

Die Vergütung wird spätestens am letzten Arbeitstag des Monats bezahlt.

## § 6 Pflichten der/des Auszubildenden

Die/Der Auszubildende verpflichtet sich

- (1) dafür zu sorgen, dass der/dem Auszubildenden die berufliche Handlungsfähigkeit vermittelt wird, die zum Erreichen des Ausbildungszieles nach der Ausbildungsverordnung erforderlich ist. Sie/Er hat die Berufsausbildung nach Maßgabe der in § 1 genannten Vorschriften so durchzuführen, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann;

- (2) die/den Auszubildende/n persönlich auszubilden oder eine/n persönlich und fachlich geeignete/n Ausbilder/in ausdrücklich damit zu beauftragen;
- (3) der/dem Auszubildenden vor Beginn der Ausbildung die gültige Ausbildungsverordnung kostenlos auszuhändigen;
- (4) für einen ordnungsgemäßen und regelmäßigen Berufsschulbesuch der/des Auszubildenden zu sorgen und die dafür erforderliche Zeit zu gewähren;
- (5) der/dem Auszubildenden vor Ausbildungsbeginn das Berichtsheft für die vorgesehene Ausbildungszeit zur Verfügung zu stellen und ihr/ihm Gelegenheit zu geben, das Berichtsheft in Form eines Ausbildungsnachweises während der Ausbildungszeit ordnungsgemäß zu führen und regelmäßig abzuzeichnen;
- (6) der/dem Auszubildenden nur Verrichtungen zu übertragen, die dem Ausbildungszweck dienen und ihren/seinen körperlichen Kräften angemessen sind;
- (7) dafür zu sorgen, dass die/der Auszubildende charakterlich gefördert sowie sittlich und körperlich nicht gefährdet wird;
- (8) sich von der/dem jugendlichen Auszubildenden eine Bescheinigung gem. §§ 32, 33 JArbSchG darüber vorlegen zu lassen, dass diese/r
  - a) vor der Aufnahme der Ausbildung ärztlich untersucht und
  - b) vor Ablauf des ersten Ausbildungsjahres nachuntersucht worden ist;
- (9) unverzüglich nach Abschluss des Berufsausbildungsvertrages – spätestens vor Beginn der Berufsausbildung – die Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse beim zuständigen Zahnärztlichen Bezirksverband zu beantragen; (Die Vertragsniederschriften, und bei Auszubildenden unter 18 Jahren eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung über die Erstuntersuchung gemäß § 32 JArbSchG, sind diesem Antrag beizufügen.)
- (10) die/den Auszubildende/n rechtzeitig zu den angesetzten Zwischen- und Abschlussprüfungen anzumelden und für die Teilnahme freizustellen sowie der Anmeldung zur Zwischenprüfung bei Auszubildenden unter 18 Jahren eine Kopie oder Mehrfertigung der ärztlichen Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung gemäß § 33 JArbSchG beizufügen.
- (7) das vorgesehene Berichtsheft ordnungsgemäß zu führen, regelmäßig der/dem Auszubildenden vorzulegen und von ihr/ihm unterzeichnen zu lassen;
- (8) Geräte, Instrumente und sonstige Einrichtungen pfleglich zu behandeln und sie nur zu den ihr/ihm übertragenen Arbeiten zu verwenden;
- (9) über Patienten- und Praxisbelange Stillschweigen zu wahren, die ihr/ihm in Ausübung ihrer/seiner Ausbildungstätigkeit anvertraut oder bekannt geworden sind (§ 203 StGB, Schweigepflicht);
- (10) der/dem Auszubildenden im Erkrankungsfalle unverzüglich im Laufe des Vormittags des ersten Fehltages von der betrieblichen Ausbildung, vom Berufsschulunterricht oder von sonstigen Ausbildungsveranstaltungen schriftlich, telefonisch oder durch einen Beauftragten Mitteilung zu machen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage, hat die/der Auszubildende eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer spätestens am darauf folgenden Arbeitstag vorzulegen. Die/Der Auszubildende ist berechtigt, die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung ab dem ersten Krankheitstag zu verlangen.
- (11) soweit auf sie/ihn die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes Anwendung finden, sich gemäß §§ 32, 33 dieses Gesetzes vor Beginn der Ausbildung ärztlich untersuchen und nach Ablauf des ersten Ausbildungsjahres nachuntersuchen zu lassen und die Bescheinigung hierüber der/dem Auszubildenden vorzulegen. Der/Die Erziehungsberechtigte/n oder andere gesetzliche Vertreter haben die/den Auszubildende/n anzuhalten, alle ihre/seine Pflichten gewissenhaft zu erfüllen.

## § 7 Pflichten der/des Auszubildenden

Die/Der Auszubildende hat sich zu bemühen, die berufliche Handlungsfähigkeit zu erwerben, die erforderlich ist, um das Ausbildungsziel zu erreichen.

Insbesondere verpflichtet sie/er sich

- (1) die ihr/ihm im Rahmen ihrer/seiner Berufsausbildung übertragenen Aufgaben sorgfältig auszuführen;
- (2) auf Höflichkeit, Sauberkeit und Hygiene zu achten;
- (3) am Berufsschulunterricht und an Prüfungen und Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte teilzunehmen;
- (4) den Weisungen zu folgen, die ihr/ihm im Rahmen der Berufsausbildung vom Auszubildenden oder von anderen weisungsberechtigten Personen, soweit sie als weisungsberechtigt bekannt gemacht worden sind, erteilt werden;
- (5) alle im Rahmen der zahnärztlichen Praxis wichtigen Vorkommnisse unverzüglich der/dem Auszubildenden mitzuteilen;
- (6) die für die Ausbildungsstätte geltende Ordnung sowie die festgesetzte Arbeitszeit zu beachten;

## § 8 Zeugnis

Die/Der Auszubildende stellt der/dem Auszubildenden bei Beendigung des Berufsausbildungsverhältnisses ein Zeugnis aus. Hat die/der Auszubildende die Berufsausbildung nicht selbst durchgeführt, so soll auch die/der Ausbilder/in das Zeugnis unterschreiben. Das Zeugnis muss Angaben enthalten über Art, Dauer und Ziel der Berufsausbildung sowie über die erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten der/des Auszubildenden, auf Verlangen der/des Auszubildenden auch Angaben über Verhalten und Leistung.

## § 9 Beilegen von Streitigkeiten

Für alle aus diesem Vertrag etwa entstehenden Streitigkeiten ist vor Inanspruchnahme des Rechtsweges eine gütliche Einigung unter Mitwirkung des zuständigen Zahnärztlichen Bezirksverbandes anzustreben.

## § 10 Prüfungsgebühren

Die Prüfungsgebühren (auch Prüfungsgebühren für Wiederholungsprüfungen bei fortgesetztem Auszubildendenverhältnis) trägt die/der Auszubildende.

## § 11 Sonstige Vereinbarungen

- (1) Für den Fall, dass eine Vorschrift dieses Vertrages oder ein Teil davon unwirksam sein sollte, wird die Wirksamkeit der übrigen Vertragsbestimmungen hierdurch nicht berührt.

- (2) .....  
 (3) .....  
 (4) .....

hier können Sie extra  
Dienstleistungen vereinbaren.  
z.B. 15. Monatsgehalt,  
Kleiderordnung etc.

**Musterstadt, 11. 11. 2018**

.....  
Ort, Datum

← Hier unterschreibt **der Ausbilder/die Ausbilderin mit Praxisstempel**

.....  
Unterschrift und Stempel der/des Ausbildenden

← Hier unterschreibt der/die **Auszubildende**

.....  
Unterschrift der/des Auszubildenden

← Hier unterschreiben **beide** Erziehungsberechtigten!

.....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten/gesetzlichen Vertreter/s

Hat die/der Auszubildende einen Vormund, so bedarf es zum Abschluss des Ausbildungsvertrages der Genehmigung des Vormund-  
schaftsgerichtes.

Der Ausbildungsvertrag wird vom Zahnärztlichen Bezirksverband unter folgender Nummer in das Verzeichnis der Berufsausbildungs-  
verhältnisse eingetragen:

.....  
Ort/Datum/Unterschrift/Siegel

### Anmerkung:

Dieser Vertrag wird dreifach ausgefertigt. Je eine Ausfertigung erhält die/der Auszubildende und die/der Auszubildende.  
Eine weitere Ausfertigung verbleibt beim zuständigen Zahnärztlichen Bezirksverband.

**Zahnärztlicher Bezirksverband Oberbayern KdÖR**  
**Elly-Staegmeyr-Str. 15, 80999 München,**  
**Tel. 089 – 79 35 58 80      Fax: 089 - 81 88 87 40**

**Antrag auf Verkürzung der Ausbildungszeit**

Wir beantragen gem. § 8 Abs. 1 des Berufsbildungsgesetzes eine Ausbildungszeitverkürzung von

(bitte ankreuzen)

☒ 1/2 Jahr

☐ 1 Jahr

☐ Monate

für Frau

**Anna-Maria Ravenna von der Heide**

Vorname, Name

**588/18**

Ausbildungsvertrag Nr.

Hier unterschreibt der/die **Auszubildende**

Unterschrift des/r Auszubildenden

Hier unterschreiben **beide** Erziehungsberechtigten

Unterschrift/en des/r Erziehungsberechtigten

**Einverständniserklärung des Ausbilders**

**Musterstadt, 11. 11. 2018**

Hier unterschreibt der/die **Ausbilder/in**

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Ausbilders

Begründung: **abgeschlossenes Hochschulstudium, zu schlau, Abitur etc.**

**Dem Antrag beizufügen ist:**

und  
oder

☒ **Beide Ausbildungsverträge Praxis/Auszubildende/-r**

☐ Fotokopie des Abitur-/Mittlere Reife Zeugnisses

☐ Nachweis über abgeschlossene Berufsausbildung

**Bestätigung des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern**

Der Antrag wurde geprüft. Der Verkürzung der Ausbildungszeit wird

☐ **zugestimmt**

☐ **nicht zugestimmt**

Bemerkung:

Der Ausbildungsvertrag endet nach der Verkürzung am \_\_\_\_\_

München, \_\_\_\_\_

1. Vorsitzender des ZBV Oberbayern

# FRAGEBOGEN

In der Anlage werden der Ausbildungsvertrag (3-fach) und nachstehend aufgeführte Unterlagen für

Frau/Herrn ..... eingereicht.

Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber gemäß § 32 JArbSchG (Erstuntersuchung)

Gerne nur in Kopie

☐ liegt bei ☐ entfällt (Auszubildende/r hat das 18. Lebensjahr bereits vollendet)  
Auch bei Wechsel der Ausbildungspraxis !!!

Arbeitserlaubnis und Aufenthaltserlaubnis

☐ liegt bei ☐ entfällt

Antrag auf Verkürzung

☐ liegt bei ☐ wird nicht gewünscht

Zutreffendes bitte ankreuzen!

In meiner/unserer Praxis sind zur Zeit beschäftigt:

\_\_\_\_\_ Entlastungs-/Weiterbildungsassistenten  
(Bitte **KEINE** Vorbereitungsassistenten eintragen!)

\_\_\_\_\_ angestellte Zahnärzte

\_\_\_\_\_ geprüfte ZAH / ZFA, davon \_\_\_\_\_ in Vollzeit beschäftigt

\_\_\_\_\_ Auszubildende (ohne die oben genannte Person)

Ausbildungsvertrag Nr. \_\_\_\_\_

Ausbildungsvertrag Nr. \_\_\_\_\_

Ausbildungsvertrag Nr. \_\_\_\_\_

Auch wenn Sie sich ärgern: Das müssen Sie nachschlagen!

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift / Praxis

Dr. Max Mustermann  
Zahnarzt  
Musterstraße 1  
88888 Musterstadt  
Tel. 123456789000

# SIND ALLE UNTERLAGEN VOLLSTÄNDIG?

Nicht vollständig oder falsch ausgefüllte Verträge müssen wir **an Sie zurückgeben**.

Verträge bitte an den ZBV Oberbayern – **nicht an die BLZK!!**

Im Einzelnen benötigen wir folgende Unterlagen / Angaben:

- ✓ Ausbildungsvertrag in **3-facher** Ausführung.
- ✓ Fragebogen, inkl. **aller** benötigten Angaben.
- ✓ Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber, gerne auch nur in KOPIE. (**Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 JArbSchG**).
- ✓ Auch Ihre Azubi muss die G42 Untersuchung machen, wir benötigen keinen Nachweis darüber, nur die o.g. JArbSchU.
- ✓ Bei Antrag auf **Verkürzung** der Ausbildungszeit:  
Nachweis über entsprechenden Schulabschluss bzw. abgeschlossene Berufsausbildung
- ✓ bei **Nicht-EU**-Staatsbürgern: **Arbeitserlaubnis oder unbefristete Aufenthaltsgenehmigung**
- ✓ **Ausgefülltes Beiblatt: „Ergänzende Fragen zur Ausbildung“ (WICHTIG!)**

WICHTIG bei **minderjährigen** Auszubildenden, unterschiedliche Nachnamen der Erziehungsberechtigten:

- Bei unterschiedlichen Nachnamen, Nachweis in Kopie beilegen (Geburtsurkunde des Azubi, neue Eheschließung eines Elternteiles etc).

Bei Rückfragen können Sie mich vorab sehr gerne kontaktieren:

Claudia Mehrtens, Tel.: 089-79 35 58 82 oder [cmehrtens@zbvobb.de](mailto:cmehrtens@zbvobb.de)

## RICHTLINIEN FÜR DIE ANZAHL DER AUSZUBILDENDEN IN IHRER PRAXIS

Sehr geehrte Damen und Herren Zahnärzte,

bei der Überlegung, wie viele Auszubildende Sie in Ihrer Praxis beschäftigen können, bitten wir Sie um die Beachtung folgender Grundsätze:

1. Ausbilder ist grundsätzlich ein Zahnarzt / Praxisinhaber, auch bei Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ etc. Er kann einen Teil der Aufgaben an seine ZAH / ZMF / ZMV delegieren, bleibt aber für die Vermittlung der Ausbildungsinhalte immer selbst verantwortlich.
2. Es ist unwahrscheinlich, dass ein ausgelasteter Zahnarzt / Praxisinhaber alleine mehr als drei Auszubildende ordnungsgemäß ausbilden und überwachen kann.
3. Bei mehreren Praxisinhabern gelten die o.g. Ausführungen je Praxisinhaber. Einem angestellten Zahnarzt können maximal zwei Auszubildende zugerechnet werden.
4. Auch innerbetrieblich ist jeder Auszubildende einem Ausbilder zuzuordnen.

### Erlaubte Anzahl von Auszubildenden:

\*) Vollzeitkräfte

Je Praxisinhaber / angestelltem Zahnarzt <u>ohne</u> ZAH / ZMF / ZMV	Je Praxisinhaber / angestelltem Zahnarzt mit <u>mindestens einer</u> ZAH / ZMF / ZMV*)	Je Praxisinhaber mit <u>mindestens zwei</u> ZAH / ZMF / ZMV*)	Je Praxisinhaber mit - drei ZAH / ZMF / ZMV bzw. - einem Assistenten und zwei ZAH / ZMF / ZMV*)
Zwei Auszubildende, wenn eine das 2. Ausbildungsjahr vollendet hat	Zwei Auszubildende	Drei Auszubildende, wenn eine das 2. Ausbildungsjahr vollendet hat	Vier Auszubildende, wenn eine das 1. und eine das 2. Ausbildungsjahr vollendet hat

Wird die maximale Anzahl von Auszubildenden je Zahnarzt / Praxisinhaber überschritten, bitten wir um eine Stellungnahme, wie die ordnungsgemäße Ausbildung sichergestellt werden soll. Der ZBV Oberbayern kann die Überschreitung im Ausnahmefall genehmigen.

Freundliche Grüße  
Ihr  
ZBV Oberbayern



## STAATLICHE BERUFSSCHULEN FÜR ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE IN OBERBAYERN

Staatliche Berufsschule Bad Tölz-Wolfratshausen      Telefon:      0 80 41 / 78 76 – 0  
83646 Bad Tölz, Gudrunstr. 2      Fax:      0 80 41 / 78 76 50

Schulsprenkel:

Landkreise Bad Tölz-Wolfratshausen und Miesbach, Aying, Brunnthal, Grasbrunn, Hohenbrunn, Höhenkirchen-Siegertsbrunn, Neubiberg, Oberhaching, Ottobrunn, Putzbrunn, Sauerlach, Taufkirchen, Unterhaching

Staatliche Dr.-Herbert-Weinberger-Berufsschule      Telefon:      0 81 22 / 95 43 5-0  
85435 Erding, Freisinger Str. 89      Fax:      0 81 22 / 95435 1140

Schulsprenkel:

Landkreise Freising und Erding, Anzing, Forstinning, Hohenlinden, Markt Schwaben, Pliening, Poing

Staatliche Berufsschule Fürstenfeldbruck      Telefon:      0 81 41 / 50 03 0  
82256 Fürstenfeldbruck, Hans-Sachs-Str. 2      Fax:      0 81 41 / 50 03 20

Schulsprenkel:

Landkreise Dachau, Fürstenfeldbruck und Landsberg a. Lech

Staatliche Berufsschule Garmisch-Partenkirchen      Telefon:      0 88 21 / 94 31 90  
82467 Garmisch-Partenkirchen, Am Holzhof 5      Fax:      0 88 21 / 55 113

Schulsprenkel:

Landkreise Garmisch-Partenkirchen und Weilheim-Schongau

Staatliche Leo-von-Klenze-Schule  
Staatliche Berufsschule II Ingolstadt      Telefon:      08 41 / 305 41100  
85051 Ingolstadt, Am Brückenkopf 1      Fax:      08 41 / 305 41199

Schulsprenkel:

Ingolstadt, Landkreise Eichstätt, Neuburg-Schrobenhausen, Pfaffenhofen a. d. Ilm

Staatliche Berufsschule II Mühldorf      Telefon:      0 86 31 / 38 50  
84453 Mühldorf, Innstr. 41      Fax:      0 86 31 / 38 52 22

Schulsprenkel:

Landkreise Altötting und Mühldorf

Staatliche Berufsschule II Rosenheim      Telefon:      0 80 31 / 2 16 80  
83022 Rosenheim, Wittelsbacherstr. 16 a      Fax:      0 80 31 / 21 68 49

Schulsprenkel:

Stadt und Landkreis Rosenheim, Ebersberg, Aßling, Frauenneuharting, Grafing, Emmering, Steinhöring

Staatliches Berufliches Zentrum  
Berufsschule Starnberg      Telefon:      0 81 51 / 90 88 73 0  
82319 Starnberg, von-der-Tann-Str. 28      Fax:      0 81 51 / 90 88 74 4

Schulsprenkel:

Landkreis Starnberg, Baierbrunn, Gräfelfing, Grünwald, Neuried, Planegg, Pullach, Schäftlarn

Staatliche Berufsschule Traunstein      Telefon:      0861 / 98 60 20  
83278 Traunstein, Prandtnerstr. 3      Fax:      0861 / 98 60 230

Schulsprenkel:

Landkreise Traunstein und Berchtesgadener Land

## Ergänzende Fragen zur Ausbildung

**Hinweis:** Bitte nur die grau unterlegten Felder ausfüllen; Erläuterungen finden Sie auf der Rückseite.

Name des /der Auszubildenden	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Name des Betriebs/der Ausbildungsstätte	

### Vier Fragen zum/zur Auszubildenden

1. Wenn Sie diese Ausbildung beginnen: Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie dann?

- |  |                          |     |  |
|--|--------------------------|-----|--|
| a) ohne Hauptschulabschluss _____  | <input type="checkbox"/> | (1) |  |
| b) Hauptschulabschluss _____   | <input type="checkbox"/> | (2) |  |
| c) Realschulabschluss oder vergleichbarer mittlerer Abschluss _____  | <input type="checkbox"/> | (3) |  |
| d) Hochschul-/Fachhochschulreife (Abitur/Fachabitur) _____   | <input type="checkbox"/> | (4) |  |
| e) im Ausland erworbener Abschluss, sofern dieser a - d nicht zugeordnet werden kann<br>(falls Zuordnung zu a - d möglich, bitte Entsprechendes ankreuzen) _____ | <input type="checkbox"/> | (5) |  |

2. Wenn Sie diese Ausbildung beginnen:

Haben Sie dann bereits eine oder mehrere der folgenden Qualifizierungen abgeschlossen?

*Berufsvorbereitung, berufliche Grundbildung*

ja (1) ☐    nein (0) ☐ (1)

**Wenn ja,**

(Mehrfachnennungen möglich)

- |   |                          |       |  |
|---|--------------------------|-------|--|
| a) betriebliche Qualifizierungsmaßnahme von mindestens 6 Monaten Dauer<br>(Einstiegsqualifizierungsjahr (EQJ); Qualifizierungsbaustein, Betriebspraktika) _____ | <input type="checkbox"/> | (1/0) |  |
| b) Berufsvorbereitungsmaßnahme von mindestens 6 Monaten Dauer _____   | <input type="checkbox"/> | (1/0) |  |
| c) schulisches Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) _____  | <input type="checkbox"/> | (1/0) |  |
| d) schulisches Berufsgrundbildungsjahr (BGJ) _____  | <input type="checkbox"/> | (1/0) |  |
| e) Berufsfachschule ohne voll qualifizierenden Berufsabschluss _____  | <input type="checkbox"/> | (1/0) |  |

*Berufsausbildung*

ja (1) ☐    nein (0) ☐ (2)

**Wenn ja,**

(Mehrfachnennungen möglich)

- |   |                          |       |  |
|---|--------------------------|-------|--|
| f) Berufsausbildung/Lehre mit Ausbildungsvertrag (erfolgreich beendet) _____  | <input type="checkbox"/> | (1/0) |  |
| g) Berufsausbildung/Lehre mit Ausbildungsvertrag (nicht erfolgreich beendet) _____  | <input type="checkbox"/> | (1/0) |  |
| h) schulische Berufsausbildung mit voll qualifizierendem Berufsabschluss<br>(bitte nur bei erfolgreichem Abschluss angeben) _____ | <input type="checkbox"/> | (1/0) |  |

3. Ihre 1. Staatsangehörigkeit?    deutsch ☐    andere: \_\_\_\_\_

--	--	--

### Fragen zum Betrieb/zur Ausbildungsstätte bzw. zum Ausbildungsvertrag

4. Wird dieses Ausbildungsverhältnis *überwiegend* öffentlich gefördert?

(d.h. zu mehr als 50% der Gesamtkosten im ersten Jahr der Ausbildung)

ja ☐ (1)    nein ☐ (0) (3)

**Wenn ja,** bitte Art der Förderung angeben

- |  |                          |     |  |
|--|--------------------------|-----|--|
| a) Sonderprogramm des Bundes/Landes _____  | <input type="checkbox"/> | (1) |  |
| b) außerbetriebl. Berufsausbildung für sozial Benachteiligte bzw. Lernbeeinträchtigte nach §§ 74,76,78 SGB III | <input type="checkbox"/> | (2) |  |
| c) Ausbildung für Menschen mit Behinderungen – Reha nach §§ 73, 115, 116, 117 SGB III _____                    | <input type="checkbox"/> | (3) |  |

5. Wurde eine *besondere* Vereinbarung zur Verkürzung der *täglichen oder wöchentlichen Ausbildungszeit* getroffen (so genannte Teilzeitberufsausbildung)?

ja ☐ (1)    nein ☐ (0) (4)

6. Welchem Wirtschaftszweig gehört Ihr Betrieb an? (2-Steller-Ebene, siehe Anlage)

8 5

- |  |                                 |                                   |  |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| 7. Gehört Ihr Betrieb zum öffentlichen Dienst?                                     | ja <input type="checkbox"/> (1) | nein <input type="checkbox"/> (0) |  |
| 8. Bestand <u>dieser</u> Ausbildungsplatz in den letzten beiden Ausbildungsjahren? | ja <input type="checkbox"/>     | nein <input type="checkbox"/>     |  |
| 9. Wird <u>dieser</u> Ausbildungsplatz zusätzlich oder neu geschaffen?             | ja <input type="checkbox"/>     | nein <input type="checkbox"/>     |  |
| 10. Haben Sie in den letzten zwei Ausbildungsjahren ausgebildet?                   | ja <input type="checkbox"/>     | nein <input type="checkbox"/>     |  |