

Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse

(§§ 34, 36 Berufsausbildungsgesetz – BBiG)



Ausbildungsstelle:

Ausbildende Apotheke: _____

Betriebsnummer: _____

Apothekeninhaber/in: _____

verantwortliche/r Ausbilder/in: _____

Anschrift:

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Auszubildende/r:

Name, Vorname: _____

Geschlecht: weiblich männlich divers

Geburtsdatum und -ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Gesetzliche Vertreter:

Name/n, Vornamen: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Notwendige statistische Fragen¹**1. Ausbildungsvertrag**

Ausbildungsbeginn: _____

Dauer der Ausbildung: _____ Monate

Probezeit: _____ Monate

ggfs. Verkürzung der
Ausbildung _____ Monate**2. Vergütung**

Vergütung 1. Ausbildungsjahr: _____ EUR

Vergütung 2. Ausbildungsjahr: _____ EUR

Vergütung 3. Ausbildungsjahr: _____ EUR

3. Öffentliche FörderungÖffentliche Förderung²: Ja Nein

Falls ja, bitte die Art der Förderung angeben

Sonderprogramm des Bundes/ Landes _____

Außerbetriebliche Berufsausbildung § 241 Abs. 2 SGB III _____

Außerbetriebliche Berufsausbildung § 100 Nr. 5 SGB III _____

4. Anzahl der Beschäftigten in der Apotheke³

Anzahl approbierte Mitarbeiter mit wöchentlicher Arbeitszeit mehr als 19,25 Std. _____

Anzahl PTA mit wöchentlicher Arbeitszeit mehr als 19,25 Std. _____

Anzahl PKA mit wöchentlicher Arbeitszeit mehr als 19,25 Std. _____

5. SchulabschlussAllgemeinbildender
Schulabschluss _____Ggfs. vorherige
Berufsausbildung _____¹ §§ 34 ff, 87 ff. BBiG² zu mehr als 50 % der Gesamtkosten im ersten Jahr der Ausbildung; insbesondere auf Grund des SGB III³ § 27 BBiG: Die Anzahl der Auszubildenden muss in einem angemessenen Verhältnis zur Zahl der beschäftigten Fachkräfte stehen.

Ich beantrage die Eintragung und füge als Anlagen bei:

- Ausbildungsvertrag, 3-fach (ausgefüllt und mit Originalunterschriften versehen)
- Ausbildungsplan, 3-fach (ausgefüllt und mit Originalunterschriften versehen)
- Schulabgangs- bzw. Schulabschlusszeugnis der/des Auszubildenden (kann nachgereicht werden)
- Bescheinigung über ärztliche Erstuntersuchung⁴ (§ 32 JArbSchG bei Minderjährigen)

Hiermit beantrage ich die Eintragung in das Verzeichnis der PKA-Berufsausbildungsverhältnisse nach §§ 36 Abs. 1 BBiG.

Es wird versichert:

- Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.
- Die Übereinstimmung der Ausbildungsverträge mit dem Antrag.

inklusive der weiteren Vertragsbestimmungen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der/des
Apothekeninhaberin/-inhabers

Der Berufsausbildungsvertrag ist anerkannt und in das Verzeichnis der PKA- Berufsausbildungsverhältnisse unter Nr. _____ am _____ eingetragen worden.

Apothekerkammer Berlin

⁴ § 35 Abs. 1 Nr. 3 BBiG