

**Änderungsvertrag zum Berufsausbildungsvertrag vom \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_**

**A. Auszubildende: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
-------	------	---------

<b>1. Beginn   Dauer</b>	Die Ausbildung dauert <b>36 Monate</b> . Das Ende wird von der Ärztekammer Berlin unter Berücksichtigung von Anrechnungen und Abkürzungen (2. & 3.) festgestellt.		
<b>2. Anrechnung</b> bei Wechsel der Ausbildungsstätte	Bereits absolvierte Ausbildungszeit zur/zum Medizinischen Fachangestellten soll angerechnet werden:	in vollem Umfang	
		im Umfang von	Monaten und Tagen
<b>4. Regelmäßige tägliche Ausbildungszeit</b>	Die Ausbildung wird in Teilzeit absolviert mit _____ Stunden täglich. Die Ausbildungsdauer verlängert sich entsprechend der Reduzierung der täglichen / wöchentlichen Ausbildungszeit.		
<b>5. Probezeit</b>			
<b>6. Urlaub</b> in Arbeitstagen	Jahr:      Tage:	Jahr:      Tage:	Jahr:      Tage:
	Jahr:      Tage:	Jahr:      Tage:	
<b>7. Ausbildungsplan</b>	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.		
	Von dem Musterausbildungsplan <b>wird abgewichen</b> . Der die Ausbildung zeitlich und inhaltlich gliedernde betriebliche Ausbildungsplan liegt als Anlage bei.		

8. <b>Ausbildungsvergütung</b>	Die monatliche Vergütung richtet sich unter Einschluss künftiger Vergütungsanpassungen nach dem jeweils geltenden Gehaltstarifvertrag für MFA/AH.	
	1. Ausbildungsjahr	920,00 €
	2. Ausbildungsjahr	995,00 €
	ab 3. Ausbildungsjahr	1.075,00 €
	Abweichend vom Gehaltstarifvertrag MFA/AH wird folgende Vergütung vereinbart:	
	1. Ausbildungsjahr	
	2. Ausbildungsjahr	
	Eine über die vereinbarte regelmäßige tägliche Ausbildungszeit hinausgehende Beschäftigung wird besonders vergütet oder durch entsprechende Freizeit ausgeglichen. Soweit der/die Auszubildende 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 Auszubildenden eine besondere Berufskleidung vorgeschrieben, so wird sie von ihm/ihr zur Verfügung gestellt.	
11. <b>Rotation</b>	Monate	

Ausbildende:r (Vertragspartner:in)	Auszubildende:r (Vertragspartner:in)
Der Vertrag ist von <b>sämtlichen</b> im Eingang bezeichneten <b>Ausbildenden (Praxis   MVZ   Betrieb   Unternehmen)</b> zu unterzeichnen. Die Unterschrift einzelner Personen reicht aus, wenn diese befugt sind, den/die (übrigen) Auszubildende:n alleine oder mit anderen gemeinsam rechtsverbindlich zu vertreten, oder wenn diese bevollmächtigt sind, diesen Vertrag zu unterzeichnen.	Der Vertrag ist von <b>sämtlichen</b> im Eingang bezeichneten Personen zu unterschreiben ( <b>Auszubildende:r</b> und ggf. <b>gesetzliche Vertretung</b> ). 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   Erziehungsberechtigte:r   Vormund)
_____ Vorname Name Vertragspartner:in   Vertretungsberechtigte:r in Druckbuchstaben, Unterschrift	_____ Unterschrift Vertretung 2 (Mutter   Vater   Erziehungsberechtigte:r   Vormund)