

**Angaben zum Schulbesuch sowie zu den
Bezugspersonen in der Berufsausbildung**



Bitte füllen Sie diesen Vordruck unbedingt komplett aus und schicken ihn zusammen mit dem ausgefüllten Ausbildungsvertrag an die Tierärztekammer Nordrhein zurück!

Name, Vorname Azubi

Berufsschule

- ☐ Köln
☐ Neuss
☐ Wesel

Telefonnummer Azubi (optional)

E-Mailadresse Azubi (optional)

Diese Angaben beziehen sich auf das Berufsbildungsgesetz § 27 "Eignung der Ausbildungsstätte"

Pro Auszubildende/r soll mindestens eine Bezugsperson in Vollzeit zur Verfügung stehen. Als Bezugsperson gelten sowohl Tierärztinnen/Tierärzte, als auch fertig ausgebildete TierarzthelferInnen und Tiermedizinische Fachangestellte. Sollte die geforderte Anzahl an Bezugspersonen nicht zur Verfügung stehen, setzen Sie sich vor einem potentiellen Vertragsabschluss unbedingt mit der Tierärztekammer in Verbindung.

Name der/s Praxis-/Klinikinhaber/s:

Zusätzlich in der Praxis angestelltes Personal:

A) Namen der in Vollzeit angestellten Tierärztinnen/Tierärzte (keine Praxisvertreter):

**B) Namen der in Vollzeit angestellten ausgebildeten Tierarzthelferinnen/
Tiermedizinischen Fachangestellten:**

C) Namen der/des weiteren auszubildenden Tiermedizinischen Fachangestellten:

Ort, Datum

Unterschrift

Praxis-/Klinikstempel