

**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)**

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

- (1) Auszubildende dürfen nur eingestellt und ausgebildet werden, wenn
1. die Ausbildungsstätte nach Art und Einrichtung für die Berufsausbildung geeignet ist,
  2. die Zahl der Auszubildenden in einem angemessenen Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze oder zur Zahl der beschäftigten Fachkräfte steht, es sei denn, dass anderenfalls die Berufsausbildung nicht gefährdet wird.

**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