

**Antrag  
auf Eintragung in das Verzeichnis  
der Umschulungsverhältnisse**



An die  
Tierärztekammer Nordrhein  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Postfach 10 07 23  
47884 Kempen

Mit Vorlage des mit dem/der Umzuschulenden abgeschlossenen Umschulungsvertrages, in **vierfacher Ausfertigung**, wird die Eintragung in das Verzeichnis der Umschulungsverhältnisse bei der Tierärztekammer Nordrhein beantragt.

**Hierzu wird erklärt:**

1. In der Umschulungsstätte ist Vorsorge getroffen, dass die Umschulung nach dem Ausbildungs- bzw. Umschulungsberufsbild und den Bestimmungen des Umschulungsvertrages durchgeführt wird.
2. Die Einrichtungen der Umschulungsstätte bieten – gegebenenfalls zusammen mit den im Umschulungsvertrag aufgeführten Umschulungsmaßnahmen außerhalb der Umschulungsstätte – die Voraussetzung, dass die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten nach dem Ausbildungs- bzw. Umschulungsberufsbild in vollem Umfang vermittelt werden können.
3. In der Person des/der Umschulenden und des/der gegebenenfalls von ihm/ihr bestellten Ausbilders/Ausbilderin liegen keine Gründe vor, die einer Umschulung entgegenstehen. Insbesondere besteht kein Verbot, Kinder und Jugendliche zu beschäftigen.
4. Der/Die umseitig genannte Ausbilder/in ist auch fachlich für die Umschulung geeignet.
5. Wesentliche Änderungen des Umschulungsvertrages werden der Tierärztekammer Nordrhein unverzüglich angezeigt.
6. Die Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Tiermedizinischen Fachangestellten der Tierärztekammer Nordrhein, der Ausbildungsrahmenplan und die Prüfungsanforderung sowie die sachliche und zeitliche Gliederung der Umschulungsmaßnahme werden dem/der Umzuschulenden mit Beginn der Umschulungsmaßnahme von der/dem Umschulenden zur Verfügung gestellt.
7. Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben sowie die Übereinstimmung der Vertragsniederschriften wird versichert.
8. Die von der Tierärztekammer Nordrhein nach der Gebührenordnung festgesetzte Gebühr wird nach Erhalt des entsprechenden Bescheides entrichtet.

Die Datenerhebung erfolgt aufgrund der §§ 27, 28, 29, 30, 87, 88 BBiG.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

Praxis-/Klinikstempel  
Unterschrift des/der Umschulenden