



**Bezirkszahnärztekammer
Trier**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Loebstraße 18
54292 Trier

Tel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99

info@BZK-Trier.de
www.BZK-Trier.de

An die
Bezirkszahnärztekammer Trier
- Geschäftsbereich Ausbildung -
Loebstraße 18
54292 Trier

**Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung
für den Ausbildungsberuf der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten
(§ 45 Abs. 1 BBiG)**

Hiermit beantrage ich bereits vor Ablauf der regulären Ausbildungszeit zur Abschlussprüfung
im Sommer/Winter 20..... zugelassen zu werden.

Antragsteller/in (Vor- und Nachname): _____

gesetzl. Vertretung¹ (Vor- und Nachname): _____

Ausbilder/in (Vor- und Nachname): _____

Ausbildungspraxis (Postanschrift): _____

Nummer des Ausbildungsverhältnisses bei der Bezirkszahnärztekammer Trier

(Vertragsnummer, vergleiche Ausbildungsvertrag unten links): _____

Ausbildungsbeginn: ____ . ____ . 20 ____

Reguläres Ausbildungsende: ____ . ____ . 20 ____

Es wurde bereits eine Verkürzung der Ausbildungszeit vorgenommen (falls ja, bitte
Verkürzungsgrund und Anzahl der Monate der Verkürzung angeben):

Der Antrag wird vom Ausbildungsbetrieb und von der Berufsschule nachfolgend begründet
und unterstützt.

¹ Falls die/der Antragssteller/in zum Zeitpunkt der Antragsstellung minderjährig ist, muss der Antrag von einer
gesetzlichen Vertretung/erziehungsberechtigten Person mitunterschrieben werden.



**Bezirkszahnärztekammer
Trier**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Loebstraße 18
54292 Trier

Tel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99

info@BZK-Trier.de
www.BZK-Trier.de

A. Bestätigung des Ausbildungsbetriebes

Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

Ausbildungsberuf: **Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r**

Name der/des Auszubildenden: _____

Name der Ausbilderin/des Ausbilders: _____

Hiermit bestätige ich, dass der/dem Auszubildenden bis zur vorzeitigen Abschlussprüfung alle nach den Ausbildungsordnungen vorgeschriebenen notwendigen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden und daher das Erreichen des Ausbildungszieles zum Zeitpunkt der vorzeitigen Prüfung zu erwarten ist.

Die betrieblichen Leistungen der/des Auszubildenden bewerte ich, in Noten² ausgedrückt, wie folgt:

Note in Zahlen

Note in Worten

Eine vorzeitige Zulassung wird **befürwortet** **nicht befürwortet**

(Anschrift der ausbildenden Zahnarztpraxis, Praxisstempel)

_____, den _____

(Unterschrift Ausbilder/in)

² Note 1 = sehr gut

Note 2 = gut

Note 3 = befriedigend

Note 4 = ausreichend

Note 5 = mangelhaft

Note 6 = ungenügend



**Bezirkszahnärztekammer
Trier**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Loebstraße 18
54292 Trier

Tel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99

info@BZK-Trier.de
www.BZK-Trier.de

B. Bestätigung der Berufsschule

Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

Ausbildungsberuf: **Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r**

Name der/des Auszubildenden: _____

Anschrift des Ausbildungsbetriebs: _____

Die Leistungen der/des Auszubildenden werden zum Zeitpunkt der Antragsstellung wie folgt beurteilt (von der Berufsschule auszufüllen):

Lernfeld	Note in Zahlen	Note in Worten
Im Beruf und Gesundheitswesen orientieren:	_____	_____
Patienten empfangen und begleiten:	_____	_____
Praxishygiene organisieren:	_____	_____
Kariestherapie begleiten:	_____	_____
Endodontische Behandlungen begleiten:	_____	_____
Praxisabläufe organisieren:	_____	_____
Zwischenfälle vorbeugen und in Notfall-Situationen Hilfe leisten:	_____	_____
Chirurgische Behandlung begleiten:	_____	_____
Waren beschaffen und verwalten:	_____	_____
<hr/> <hr/>		
Durchschnitt insgesamt:	_____	_____

Eine vorzeitige Zulassung wird **befürwortet** **nicht befürwortet**

_____, den _____

(Unterschrift Bevollmächtigte/r, Dienstsiegel Berufsschule)



**Bezirkszahnärztekammer
Trier**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Loebstraße 18
54292 Trier

Tel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99

info@BZK-Trier.de
www.BZK-Trier.de

C. Anlagen und Unterschrift

Diesem Antrag sind die folgenden Unterlagen vollständig beizufügen

- Kopie des Ausbildungsvertrags
- Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses – beglaubigt³ durch die Ausbilderin/den Ausbilder
- Kopie des Zwischenprüfungsergebnisses (sofern bereits vorliegend) – beglaubigt³ durch die Ausbilderin/den Ausbilder

_____, den _____

(Unterschrift Auszubildende/r)

_____, den _____

(ggfs. Unterschrift gesetzl. Vertretung)

³„Beglaubigung“ meint in diesem Fall die schriftliche Bestätigung der Ausbilderin/des Ausbilders, dass die eingereichten Kopien mit den Originalen übereinstimmen.



Hinweise zum Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung nach § 45 Abs. 1 BBiG

1. Anzuhörende Parteien

Die/Der Auszubildende kann nach Anhörung der Ausbilderin/des Ausbilders und der Berufsschule einen Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung stellen, wenn überdurchschnittliche berufliche und schulische Leistungen dies rechtfertigen.

2. Betriebliche Leistungen

Im Rahmen der **Beurteilung der betrieblichen Leistungen** muss die Ausbilderin/der Ausbilder bescheinigen, dass der/dem Auszubildenden bis zum Termin der vorzeitigen Abschlussprüfung alle, nach den Ausbildungsordnungen, vorgeschriebenen erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden und deren Beherrschung und Anwendung aufgrund der bisherigen Leistungen zum Prüfungstermin gewährleistet werden kann. In **Noten** ausgedrückt müssen die Leistungen mit dem **Schnitt 2,0** oder besser zu bewerten.

3. Schulische Leistungen

Im Rahmen der **Beurteilung der schulischen Leistungen** in der Berufsschule müssen durch die Berufsschule die Leistungen in den einzelnen Lernfeldern bescheinigt werden. Die **Lernfelder**, die **Gegenstand der Abschlussprüfung** sind, müssen einen Schnitt von jeweils mindestens **2,0** aufweisen. Demzufolge muss ebenfalls der **Gesamtnotenschnitt 2,0** oder besser betragen. Zusätzlich ist eine Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses und, soweit bereits vorliegend, des Zwischenprüfungsergebnisses, beglaubigt (siehe Erläuterung auf Seite 4 unten) durch die Ausbilderin/den Ausbilder, vorzulegen.

4. Antragstellung und Fristen

Der Antrag muss bei Verkürzung zur nächsten **Winterprüfung bis spätestens den 1. September**, bei Verkürzung zur **Sommerprüfung bis spätestens den 1. März** gestellt werden (maßgebend ist der Posteingang bei der Bezirkszahnärztekammer Trier).

Der Antrag besteht aus den vorstehenden Seiten und muss schriftlich sowie gut leserlich von allen beteiligten Parteien unterschrieben bei der Kammer eingereicht werden.

Der Antrag ist zu richten an die

Bezirkszahnärztekammer Trier
- Geschäftsbereich Ausbildung -
Loebstraße 18
54292 Trier
Tel.: 0651 / 999 858 0

5. Entscheidung

Über den Antrag entscheidet die Bezirkszahnärztekammer Trier. Hält diese die Zulassungsvoraussetzungen für nicht gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss der Bezirkszahnärztekammer Trier. Die Entscheidung wird Ihnen gesondert mitgeteilt.