

Gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz melde ich mich zur Abschlussprüfung der Medizinischen Fachangestellten an:

- Sommer _____
- Winter _____

Name, Vorname: _____

ggf. Geburtsname: _____

Geburtsdatum und Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Dieser Anmeldung habe ich laut §§ 9, 10 der Prüfungsordnung der Ärztekammer Nordrhein beigelegt:

- beglaubigte Kopien aller Zeugnisse und Bescheinigungen, die zur Teilnahme an der Abschlussprüfung berechtigen (Tätigkeitsnachweis mindestens 4,5 Jahre im Berufsbild einer Medizinischen Fachangestellten / Arzthelferin),
- ein Nachweis über ausreichende Kenntnisse in Erster Hilfe mit einer Bescheinigung über einen absolvierten Erste-Hilfe-Kurs einer anerkannten Organisation (z.B. DRK, Malteser, usw.) über aktuell 9 Stunden, die nicht älter als 2 Jahre sein darf,
- evtl. Nachweis über Art und Umfang einer Behinderung (falls für den Prüfungsablauf relevant).

Die Prüfungsgebühr beträgt 250,00 € und wird nach der Prüfung von der Ärztekammer Nordrhein in Rechnung gestellt.

Ort, Datum

(Unterschrift der/des Antragstellerin / Antragstellers)

Dieses Anmeldeformular ist zusammen mit allen oben genannten Unterlagen vollständig bei der zuständigen Kreisstelle (www.aekno.de/aerztekammer/kreisstellen) einzureichen. Die zuständige Kreisstelle ist abhängig vom Wohnort.

Die Anmeldeschlüsse entnehmen Sie bitte der Homepage www.aekno.de/mfa/pruefungen.