



## Ausbildungsbescheinigung

Ausbildungszeit gemäß Ausbildungsvertrag:

\_\_\_\_\_

Beginn  
(genaue Datumsangaben)

\_\_\_\_\_

Ende

### Unterbrechung der Ausbildung

Bitte geben Sie die Dauer der gesamten Fehlzeiten / Unterbrechungszeiten an:

In der Ausbildungspraxis:

Tage: \_\_\_\_\_ Grund: \_\_\_\_\_

z. B. Krankheit / Freistellung wg. Beschäftigungsverbot

In der Berufsschule:

Tage: \_\_\_\_\_ Grund: \_\_\_\_\_

z. B. Krankheit / Freistellung wg. Beschäftigungsverbot

Die Ausbildung erfolgte nach dem Ausbildungsrahmenplan für Zahnmedizinische Fachangestellte entsprechend § 4 der Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte.

Ich bestätige hiermit als Ausbilder/in, dass das

Berichtsheft

Röntgen-Nachweisheft

bis zum heutigen Tag von

Frau/Herrn \_\_\_\_\_ ordnungsgemäß und vollständig geführt wurde/n.

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel der/des ausbildenden Zahnärztin/Zahnarztes

Bei Anmeldung in Sonderfällen (Umschüler/innen, im Ausbildungsberuf Tätige ohne Ausbildungsvertrag) ist die Vorlage von Zeugnissen etc. (§ 9, Abs. 2, 3 und 4 der Prüfungsordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte) und Tätigkeitsnachweisen erforderlich.

Das

Berichtsheft

Röntgen-Nachweisheft

wurde/n durch ein Prüfungsausschussmitglied  
bzw. eine/n Beauftragte/n des Prüfungsausschusses eingesehen.

\_\_\_\_\_

Unterschrift Prüfungsausschussmitglied / Beauftragte/r