

Erhebungsbogen zum
Antrag auf Anerkennung als staatlich anerkannte Schule
für medizinisch-technische Assistentinnen in der Medizin (Labor)
gem. § 4 MTAG (BGBl. I S. 1402)

Hinweise zum Ausfüllen: [] ankreuzen oder Zahl eintragen. [Bitte möglichst auch online ausfüllen!](#)

Name der Schule _____

Anschrift _____

E-Mail-Adresse _____

Homepage _____

Erste staatliche Anerkennung: _____

Name des Trägers _____

Anschrift _____

E-Mail-Adresse _____

Handels-/Vereinsregisterauszug/Feststellungsbescheid

(notfalls Gesellschaftsvertrag oder Satzung)

Anlage 1

Beantragte Schülerzahl pro Lehrgang _____

Beantragte Lehrgangszahl pro Jahr _____

Regelmäßiger Lehrgangsbeginn (Monat) _____

Die praktische Ausbildung gem. Anlage 2 zu § 1 Abs. 1 der MTA-APrV wird an folgenden Krankenhäusern und/oder anderen geeigneten medizinischen Einrichtungen durchgeführt:

Anlagemuster

Anlage 2

Leitung der Schule

Name, Vorname _____

Berufsbezeichnung _____

Qualifikation/Pädagogische Zusatzausbildung []

Mindestens fünfjährige praktische Berufstätigkeit []

Mindestens einjährige Unterrichtstätigkeit []

Berufserlaubnis, päd. Qualifikation

Anlage 3

Ggf. stellvertretende Leitung der Schule

Name, Vorname _____

Berufsbezeichnung _____

Pädagogische Zusatzausbildung/Qualifikation []

Mindestens fünfjährige praktische Berufstätigkeit []

Mindestens einjährige Unterrichtstätigkeit []

Berufserlaubnis, päd. Qualifikation

Anlage 4

Hauptamtliche Lehrkräfte

(Mindestens eine hauptamtliche Unterrichtskraft pro 15 Schüler/Kurs!)

Name, Vorname _____

Berufsbezeichnung _____

Pädagogische Zusatzausbildung/Qualifikation []

Mindestens fünfjährige praktische Berufstätigkeit []

Mindestens einjährige Unterrichtstätigkeit []

Berufserlaubnis, pädagogische Qualifikation, Arbeitsvertrag

Anlage 5

Nebenamtliche Dozenten

(mit beruflicher Qualifikation für das Fach, das sie lehren!)

Berufsqualifikation, Berufserfahrung

Anlage 6

Praktikumsanleiter

(für die praktische Ausbildung in den Krankenhäusern oder anderen geeigneten medizinischen Einrichtungen)

Anlagemuster

Anlage 7

Stundenverteilungsplan

(Gem. Anlage 2 zu § 1 Abs. 1 der MTA-APrV)

Anlagemuster

Anlage 8

**Übersichtspläne für die praktische Ausbildung in den
Krankenhäuser/medizin. Einrichtungen**

(Gem. Anlage 2 zu § 1 Abs. 1 der MTA-APrV)

Anlagemuster

Anlage 9

Räumliche und sächliche Ausstattung der Schule

(Raumpläne 1:100 mit genauer Raumbezeichnung)

Anlage 10

Anzahl der Klassenräume _____

Größe _____ qm

Möblierung, Ausstattung _____

Lehrerzimmer

Größe _____ qm

Möblierung, Ausstattung _____

Anzahl der Dozenten/Lehrerbüros _____

Größe _____ qm

Möblierung, Ausstattung _____

Sekretariat

Größe _____ qm

Möblierung, Ausstattung _____

Bibliothek []

Medienraum []

Archiv/Lagerraum []

Teeküche []

Aufenthaltsräume []

Umkleieräume (geschlechtsgetrennt) []

Toilettenräume (geschlechtsgetrennt) []

Duschräume (geschlechtsgetrennt) []

sonstige Unterrichtsräume

(Röntgenräume, Labor, Physikräume, EDV-Räume etc. bitte einzeln aufführen)

Sächliche Ausstattung

Overheadprojektor []

Epidiaskop []

Filmprojektor []

Diaprojektor []

Videoanlage mit Kamera []

Monitor []

EDV-Anlage []

Fotokopierer []

Unterrichtsmaterial

Lehrbücher, Zeitschriften, Nachschlagewerke []

Röntgen-Dunkelraumeinrichtung []

Phantome und Skelette []

Wandtafeln und Dias	[]
Strahlenschutzzubehör	[]
Hilfsgeräte und Hilfsmittel	[]
Hochvoltbestrahlungsgeräte	[]
sonstiges (bitte auflühren)	[]

Gruppenarbeitsräume/Labore

(evtl. Nachweis über Mitbenutzungsrechte in Einrichtungen ausserhalb der Schule)

Anlage 11

Die sachliche Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird bestätigt.

Für den Träger der Schule

Ort, Datum

Unterschrift

Leitung der Schule

Ort, Datum

Unterschrift

Handels-/Vereinsregisterauszug
Feststellungsbescheid
(notfalls Gesellschaftsvertrag oder Satzung)

des Trägers

Krankenhaus/andere geeignete medizinische Einrichtung Name, Anschrift	Anzahl der Praktikums- plätze	Anzahl Praktikums- anleiter

(Kooperationsverträge beilegen!)

Leitung der Schule

**Berufserlaubnis
(amtlich beglaubigt)**

Nachweis der pädagogischen Zusatzqualifikation

Lebenslauf

Arbeitsvertrag

Stellvertretende Leitung der Schule

Berufserlaubnis
(amtlich beglaubigt)

Nachweis über die berufliche Zusatzqualifikation

Lebenslauf

Arbeitsvertrag

Hauptamtliche Lehrkräfte

Name, Vorname	Berufsbezeichnung, Qualifikation	Pädagogische Zusatzausbildung, Qualifikation	Fort-/ Weiterbildung

(Berufserlaubnisse (amtlich beglaubigt), Nachweise über pädagogische Qualifikationen, Arbeitsvertragskopien beilegen!)

Nebenamtliche Dozenten

Name, Vorname	Berufsbezeichnung, Qualifikation	Pädagogische Zusatzausbildung, Qualifikation	Fort-/ Weiterbildung

(Berufsqualifikationen, Dozentenvertragskopien beilegen !)

Praktikumsanleiter

Name, Vorname	Berufsbezeichnung, Qualifikation	Krankenhaus/ medizinische Einrichtung

Stundenverteilungsplan

Fach/Thema	Dozent/in	Stundenzahl Soll/Ist
1 Berufskunde		
2 Anatomie		
3 Physiologie		
4 Allgemeine Krankheitslehre		
usw.		

(Stundenplan, Lehrgangs-Studentafel, Curriculum beilegen)

**Übersichtspläne für die praktische Ausbildung
in den Krankenhäuser/medizinischen Einrichtungen**

Praktikant Nr.	Krankenhaus/ medizinische Einrichtung	Stundenzahl	Zeitraum von... bis...

(Einsatz-/Rotationsplan beilegen)

Raumpläne 1:100
mit genauer Raumbezeichnung
und Einrichtungsbeschreibung

**Nachweise über Mitbenutzungsrechte
von Gruppenarbeits-/Technikräumen/Laboren**