

Ärztekammer Hamburg  
Berufsausbildung Medizinische Fachangestellte  
Weidestr. 122 b  
22083 Hamburg

## Verlängerung des Ausbildungsverhältnisses wegen nicht bestandener Prüfung / Nichtteilnahme gemäß § 21 Abs. 3

### 1 Verlangen des:der Auszubildenden...

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

Weiblich

Männlich

Divers

Anschrift

E-Mail

Telefon/Mobilnummer

### 2 ...gegenüber dem:der ausbildenden Arzt:Ärztin

Name, Vorname

Anschrift

Anschrift

E-Mail

Praxisstempel

### 3 Nichtbestehen / Nichtteilnahme an der Abschlussprüfung im:

Sommer 20

Winter 20

### 4 Ich (als Auszubildende:r) verlange daher:

nach dem ersten Nichtbestehen / der ersten Nichtteilnahme die Verlängerung des  
Ausbildungsverhältnisses bis zur nächstmöglichen Abschlussprüfung

nach dem zweiten Nichtbestehen / der zweiten Nichtteilnahme die Verlängerung des  
Ausbildungsverhältnisses bis zum Ablauf eines Jahres nach dem Ende der regulären Ausbildungszeit  
bzw. bis zum Ablauf eines Jahres nach der Geltendmachung meines Verlangens.

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende:r und/oder ggf. Unterschrift des  
Vaters /der Mutter/ des Vormunds