



Antrag

zur Feststellung der Geeignetheit von Einrichtungen nach § 14 Abs. 5 des Gesetzes über den Beruf der Anästhesietechnischen Assistentin und des Anästhesietechnischen Assistenten und über den Beruf der Operationstechnischen Assistentin und des Operationstechnischen Assistenten (Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz – ATA-OTA-G) vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2768), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 20. Juli 2022 (BGBl. I S. 1174)

Name der Ausbildungseinrichtung:

IK-Nr.

- * nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus*
- * nach § 115b SGB V für ambulant Operieren zugelassenes Krankenhaus*
- * ambulante Einrichtung, die zur Ausführung von ambulanten Operationen, einschließlich der notwendigen Anästhesien, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung von der kassenärztlichen Vereinigung Thüringen genehmigt ist*
- * ambulante Einrichtung, wenn sie Kompetenzen gemäß § 4 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (Anästhesietechnische- und Operationstechnische- assistenten-Ausbildungs- und –Prüfungsverordnung – ATA-OTA-APrV) vermittelt, die zur Erreichung der Ausbildungsziele gemäß den §§ 7 und 8 und den § 9 oder § 10 ATA-OTA-G erforderlich sind*

Bitte die Zulassung in Kopie beifügen.

Straße:

PLZ / Ort:

Tel.-Nr.:



Wurde die Anästhesietechnische Assistenz () und/oder Operationstechnische Assistenz () bereits ausgebildet?

- * Ja (Antrag ist bis zum 30.04.2024 zu stellen)
- * Nein (Antrag ist 12 Wochen vor Beginn der Ausbildung zu stellen)

Der Träger der praktischen Ausbildung gewährleistet hiermit,

- * die Verantwortung für die Durchführung der praktischen Ausbildung zu tragen
- * dass alle notwendigen Praxiseinsätze durchgeführt werden können und
- * dass die Ausbildung auf Grundlage eines Ausbildungsplans zeitlich und sachlich gegliedert durchgeführt wird.
- * dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht wird
- * dass die praktische Ausbildung auf dem Thüringer Lehrplan, dem ATA-OTA-G und der ATA-OTA-APrV beruht
- * dass mit den Auszubildenden nach § 26 ATA-OTA-G ein Ausbildungsvertrag geschlossen wurde
- * dass die nach § 4 ATA-OTA-APrV vorhergesehenen Lerninhalte vermittelt und durchgeführt werden zur Erreichung des Ausbildungsziels
- * die Sicherstellung der Praxisanleitung nach § 16 ATA-OTA-G

Geschäftsführer/-in bzw. Leiter/-in des Trägers der Ausbildungseinrichtung

Name, Vorname: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ansprechpartner/-in für die Ausbildung

Name, Vorname: _____

Funktion: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____



Inhaber/-in bzw. Träger der praktischen Einrichtung

Rechtsform: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Status: öffentlich

freigemeinnützig

privat

Bestehende Verträge - Bitte die Verträge in Kopie beifügen.

- Versorgungsvertrag
- Kooperationsvertrag mit der Schule
- Kooperationsvertrag mit den Praxiseinrichtungen
- Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

[illegible]

Unterschrift Geschäftsführer/-in / Leiter/-in
des Trägers der praktischen Ausbildung