

Checkliste zum Antrag auf Geeignetheit der Einrichtung zur Durchführung von Teilen der praktischen Ausbildung nach Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz

Posteingang Antrag: _____ lfd. Nr.: _____

Name der Einrichtung: _____

Ansprechpartner: _____

1. Antrag vom
2. Versorgungsvertrag in Kopie
3. Kooperationsvertrag/-verträge Schule
4. Kopie Vertrag - kassenärztliche Vereinigung
5. Nachweise Nr. 5-6 erfüllt:
6. ATA/OTA bereits ausgebildet:
7. Angaben zu Praxisanleiter (Praxisanleiterurkunden in Kopie)

8. IK Nummer: _____

9. Leiter Ausbildungseinrichtung: _____

10. Ansprechpartner Ausbildung: _____

11. Inhaber praktische Einrichtung: _____

12. Träger praktische Ausbildung: _____

Sonstiges: _____

Ergebnis: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____