

Anmeldung zu den Lehrgängen der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

Vielen Dank für Ihr Interesse an unseren Lehrgängen. Zur Anmeldung füllen Sie bitte die Angaben im Formular unten vollständig aus (*-Pflichtfelder).

Wir freuen uns auf Ihre Teilnehmer:innen und werden uns zeitnah mit Ihnen in Verbindung setzen.

Theoretischer Lehrgang: *

- Amtliche:r Fachassistent:in (Anmeldeschluss 01.11.)
- Hygienekontrolleur:in (Anmeldezeitraum 01.12.-30.04.)
- Lebensmittelkontrolleur:in (Anmeldeschluss 6 Monate vor Lehrgangsbeginn)
- Sozialmedizinische:r Assistent:in (Anmeldeschluss 30.04. des laufenden Jahres)

Angaben zum/zur Auszubildenden

Anrede* _____

Name* _____

Vorname* _____

Geburtsdatum* _____

Geburtsort* _____

Private Anschrift

Straße* _____

PLZ, Ort* _____

Private E-Mail-Adresse* _____

Angaben zur Ausbildungsbehörde

Ausbildungsbehörde* _____

Ansprechpartner:in* _____

Straße* _____

PLZ, Ort* _____

Telefon & E-Mail* _____

Ausbildungsbeginn am* _____

Angaben zur Feststellung einer Teilnahmegebühr (bitte ankreuzen):

Es erfolgt eine Umschulung-/Reha-Maßnahme durch die Agentur für Arbeit/die Berufsgenossenschaft/eines Versicherungsträgers (z.B. BfA, LVA)

Es erfolgt eine Ausbildung über den Berufsförderungsdienst der Bundeswehr

Kostenträger ist die Ausbildungsbehörde eines Trägerlandes der Akademie

Kostenträger ist die Ausbildungsbehörde eines Nicht-Trägerlandes

(Trägerländer sind die Länder Berlin, Bremen, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein und Thüringen.)

Spezifische Angabe zu den einzelnen Lehrgängen:

Bitte füllen Sie die Angaben zu dem entsprechenden Lehrgang aus!

Amtliche:r Fachassistent:in

Verordnung über Ausbildung, Prüfung und Fortbildung amtlicher Fachassistentinnen und Fachassistenten (VAPaF) vom 20. November 2008 (Fn 1)

§ 2 Einstellungsvoraussetzungen: Für die Ausbildung zur amtlichen Fachassistentin / zum amtlichen Fachassistenten kann eingestellt werden, wer den erfolgreichen Abschluss einer Hauptschule oder einen mindestens gleichwertigen Bildungsabschluss besitzt und das 18. Lebensjahr vollendet hat.

Nachweis über (bitte ankreuzen und ausfüllen)

Hauptschulabschluss oder min. gleichwertiger Bildungsabschluss: *

Vollendetes 18. Lebensjahr*

Hygienekontrolleur:in

Die Zulassungsvoraussetzungen zur Ausbildung nach § 4 APO-Hyg.-Kontr. vom 8. Juni 2017 NRW bzw. § 4 HygKontrAPrO vom 5. Juli 2021 Berlin bzw. §4 Ausbildungsordnung für Hygienekontrolleure und Hygienekontrolleurinnen vom 12. Oktober Hessen haben wir geprüft, sie sind erfüllt. Die entsprechenden Unterlagen liegen in der Personalakte vor.

Höchster Schulabschluss des/der Auszubildenden: * _____

Alle abgeschlossenen Berufsausbildungen: * _____

Die ausbildende Behörde hat dem Antrag auf Anrechnung einer bereits erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung oder Teile einer Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit gem. § 3(3) APO-Hyg.-Kontr. vom 8. Juni 2017 NRW bzw. § 3(4) HygKontrAPrO vom 5. Juli 2021 Berlin bzw. 3(3) Ausbildungsordnung für Hygienekontrolleure und Hygienekontrolleurinnen vom 12. Oktober Hessen stattgegeben ([Äquivalenzbescheinigung](#)).

Lebensmittelkontrolleur:in

Anforderungsnachweise lt. § 2 Lebensmittelkontrolleur-VO (17.08.2001):
(z. B. Fleischermeister:in, Küchenmeister:in, Techniker:in, Ökotrophologe:in)

Es wird empfohlen, vor dem Start des Lehrgangs eine Praxisphase im Amt von 3 bis 6 Monaten einzuplanen.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) finden Sie [hier](#).

AGB-Bestätigung

Ich habe die AGB zur Kenntnis genommen und bin einverstanden. *

Hinweise zum Datenschutz

Ich willige hiermit ein (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO), dass meine übermittelten persönlichen Daten gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die [Datenschutz-Hinweise](#) habe ich gelesen. Das Recht des Widerrufs ist mir bekannt.

Datenschutz-Hinweise gelesen und akzeptiert*

Datum

Unterschrift/Stempel der Ausbildungsbehörde