**ANLAGE** [ ]  **zum ANTRAG auf Unterrichtsgenehmigung** oder

*Zutreffendes ankreuzen!* [ ]  **zur ANZEIGE des Unterrichtseinsatzes**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bezeichnung des Trägers** |  |
| Schulstandort |  | Schulnummer |  |
| Name |  | Vorname |  |
| Geburtsdatum |  | beabsichtigter Einsatz ab |  |

**Ersatzschule**: **Berufsfachschule Medizinisch-technische Assistenz für Funktionsdiagnostik**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unterrichtsfächer** | **Theorie**  | **Fachpraxis** | **genehmigt** | **befristet bis** | **nicht genehmigt** |
| ***Bitte ankreuzen!*** | ***Wird vom LSchA ausgefüllt!*** |
| 1. | Deutsch |  |  |  |  |  |
| 2. | Sport |  |  |  |  |  |
| 3. | Fachenglisch |  |  |   |  |  |
| 4. | Berufs-, Gesetzes- und Staatskunde |  |  |  |  |  |
| 5. | Mathematik |  |  |  |  |  |
| 6. | Biologie und Ökologie |  |  |  |  |  |
| 7. | Hygiene |  |  |  |  |  |
| 8. | Physik |  |  |  |  |  |
| 9. | Statistik |  |  |  |  |  |
| 10. | EDV und Dokumentation |  |  |  |  |  |
| 11. | Anatomie |  |  |  |  |  |
| 12. | Physiologie/Pathophysiologie |  |  |  |  |  |
| 13. | Allgemeine Krankheitslehre |  |  |  |  |  |
| 14. | Arzneimittellehre |  |  |  |  |  |
| 15. | Erste Hilfe |  |  |  |  |  |
| 16. | Psychologie, Pädagogik, Soziologie |  |  |  |  |  |
| 17. | Gerätekunde |  |  |  |  |  |
| 18. | Spezielle Krankheitslehre |  |  |  |  |  |
| 19. | Neurophysiologische Funktionsdiagnostik |
| 19.1 | Neurophysiologischen Funktionsdiagnostik  |  |  |  |  |  |
| 19.2 | Neurophysiologischen Funktionsdiagnostik  |  |  |  |  |  |
| 20. | Audiologische und HNO-Funktionsdiagnostik |
| 20.1 | Audiologische und HNO- Funktionsdiagnostik  |  |  |  |  |  |
| 20.2 | Audiologische und HNO- Funktionsdiagnostik  |  |  |  |  |  |
| 21. | Kardiovaskuläre Funktionsdiagnostik |
| 21.1 | Kardiovaskuläre Funktionsdiagnostik  |  |  |  |  |  |
| 21.2 | Kardiovaskuläre Funktionsdiagnostik  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 22. | Pneumologische Funktionsdiagnostik |
| 22.1 | Pneumologische Funktionsdiagnostik  |  |  |  |  |  |
| 22.2 | Pneumologische Funktionsdiagnostik  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des Antragsstellers Datum, Unterschrift der Genehmigungsbehörde

|  |
| --- |
| Anmerkungen |