

Anlage zum Ausbildungsvertrag

Beruf: Pharmakant / Pharmakantin

Ausbildungsbetrieb: _____

Auszubildende(r): _____

Geb. am: _____

Wahlqualifikation gemäß § 4 Abs. 2 der Ausbildungsordnung

Auswahlliste: Bitte Wahlqualifikationseinheiten im **Umfang von 72 Wochen** aus Auswahlliste auswählen, wobei davon mindestens zwei aus der lfd. Nr. 1 - 3 und mindestens eine aus der lfd. Nr. 4 - 6 auszuwählen ist.

Lfd. Nr.	Wahlqualifikationen	Wochen	Betriebliche Festlegung
1	Herstellen und Verpacken fester Arzneiformen	12 Wochen	
2	Herstellen und Verpacken halbfester und flüssiger Arzneiformen	12 Wochen	
3	Herstellen und Verpacken steriler Arzneiformen	12 Wochen	
4	Galenik für feste Arzneiformen	12 Wochen	
5	Galenik für halbfeste Arzneiformen	12 Wochen	
6	Galenik für sterile Arzneiformen	12 Wochen	
7	Instandhalten von Fertigungsanlagen sowie Steuerungseinrichtungen	12 Wochen	
8	Instrumentelle Analytik	6 Wochen	
9	Planen, Entwickeln, Organisieren und Sicherstellen von qualitätssichernden Maßnahmen	12 Wochen	
10	Elektrotechnische Arbeiten	12 Wochen	
11	Prüfen und Entwickeln von Packmitteln	6 Wochen	
12	Logistik und Lagerung	6 Wochen	
13	Herstellen und Verpacken von Diagnostika	12 Wochen	
14	Biotechnologische Wirkstoffgewinnung	24 Wochen	
15	Herstellen und Verpacken von therapeutischen Systemen	12 Wochen	
16	Internationale Kompetenz	6 Wochen	

Bitte geben Sie alle gewählten Wahlqualifikationen an (mindestens 5), die in der Ausbildung belegt werden.

Die sachliche und zeitliche Gliederung der zu vermittelnden Kenntnisse und Fertigkeiten laut der **Ausbildungsverordnung vom 10. Juni 2009** ist im betrieblichen Ausbildungsplan niedergelegt. Der zeitliche Anteil des gesetzlichen bzw. tariflichen Urlaubsanspruches, des Berufsschulunterrichtes und der Zwischen- und Abschlussprüfung des Auszubildenden ist in den einzelnen zeitlichen Richtwerten enthalten. Änderungen des Zeitumfanges und des zeitlichen Ablaufs aus betrieblichen oder schulisch bedingten Gründen oder aus Gründen in der Person des Auszubildenden bleiben vorbehalten.

Auszubildende

Gesetzlichen Vertreter

Ort/Datum

Firmenstempel/Unterschrift

Bestätigung IHK: _____