

An die  
Landesapothekerkammer  
Baden-Württemberg

per E-Mail:  
[pka-pruefungszulassung@lak-bw.de](mailto:pka-pruefungszulassung@lak-bw.de)

Anschrift | Stempel der Apotheke

Datum

## Antrag auf PKA-Prüfungszulassung

Mit Unterrichtung des Ausbilders bzw. der Ausbilderin wird hiermit ein Antrag auf Prüfungszulassung gestellt:

<input type="text"/> Vorname, Name, ggf. Geburtsname	<input type="text"/> Azubi-Nr.: Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse
<input type="text"/> Straße	<input type="text"/> PLZ   Ort
<input type="text"/> Telefon   Mobil	<input type="text"/> E-Mail
<input type="text"/> Ausbildungsbeginn	<input type="text"/> Berufsschulort

Diesem Antrag liegen bei:

- Anlage 1 | Letztes Zeugnis der PKA-Berufsschule
- Anlage 2 | Bescheinigung über die Teilnahme am Erste-Hilfe-Kurs für betriebliche Ersthelfer
- Anlage 3 | Bescheinigung über das vollständig geführte Berichtsheft (Formular)
- Anlage 4 | Bescheinigung über das Ergebnis der Zwischenprüfung
- Anlage 5 | Tabellarischer Lebenslauf (Formular)

Unterschrift des Auszubildenden | der Auszubildenden

Hiermit bestätige ich als Ausbilder:in, dass die Fehlzeiten meiner:s Auszubildenden nicht mehr als  
3 Monate bzw. 75 Fehltage bezogen auf voraussichtlich 36 Monate Ausbildungszeit,  
2,5 Monate bzw. 63 Fehltage bezogen auf voraussichtlich 30 Monate Ausbildungszeit,  
2 Monate bzw. 50 Fehltage bezogen auf voraussichtlich 24 Monate Ausbildungszeit, betragen.  
**Bei Überschreitung der Fehlzeiten nach der Prüfungszulassung werde ich die LAK verständigen.**

Unterschrift des Ausbilders | der Ausbilderin lt. Ausbildungsvertrag

An die  
Landesapothekerkammer  
Baden-Württemberg

per E-Mail:  
[pka-pruefungszulassung@lak-bw.de](mailto:pka-pruefungszulassung@lak-bw.de)

Anschrift | Stempel der Apotheke

Datum

### Anlage 3 | Bescheinigung über das vollständig geführte Berichtsheft

zur Vorlage bei der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg zum Antrag auf Prüfungszulassung (Formular) gem. § 11 Abs. 4 Prüfungsordnung für Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte.

	Azubi-Nr.:
Vorname, Name, ggf. Geburtsname	Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse

Das Führen des Berichtsheftes in Form von Ausbildungsnachweisen erfolgte unter Beachtung des Prüfungs- und Abzeichnungsvermerkes durch den Ausbilder auf Grundlage des Ausbildungsvertrages:

- Ringordner oder Hefter
- Deckblatt mit Namen, Apotheke, Ausbilder, Berufsschule, Ausbildungsbeginn/-ende
- Unterschiedliche Wochenberichte in den ersten drei Ausbildungsmonaten
- Unterschiedliche Monatsberichte für die restlichen Ausbildungsmonate
- Stichwortartige Aufzählung, evtl. Dokumentationen, Erfahrungsberichte und Zeichnungen
- Inhalte zum berufsbezogenen Berufsschulunterricht
- Fehlzeiten aufgrund Urlaub, Ferien, Krankheit oder Unterrichtsausfall dokumentiert
- Datum, Unterschrift Auszubildende/r
- (ggf. Datum) Unterschrift Ausbilder/in

Der Ausbildungsnachweis ist die persönliche Ausarbeitung zu den Ausbildungsinhalten in der Apotheke und in der Berufsschule. Inhalt und Darstellung zeigen die Einstellung zu dem gewählten Beruf und das Engagement, mit der die Ausbildung absolviert wurde. Gleichzeitig ist der Ausbildungsnachweis auch ein Gradmesser der Güte der Ausbildung.

Hiermit wird bestätigt, dass der:die Auszubildende die Ausbildungsnachweise einem Mitglied des Prüfungsausschusses für PKA vorgelegt hat und diese auf Vollständigkeit überprüft worden sind.

Datum	Name des Prüfungsausschussmitgliedes	Unterschrift des Prüfungsausschussmitgliedes

## Anlage 5 | Lebenslauf

zur Vorlage bei der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg zum Antrag auf Prüfungszulassung (Formular) gem. § 11 Abs. 4a Prüfungsordnung für Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte.

Azubi-Nr.:	
Vorname, Name, ggf. Geburtsname	Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse
Straße	PLZ   Ort
Geburtsdatum	Ort   Land
Telefon   Mobil	E-Mail

### Schul-/Ausbildung:

Art	Beginn	Ende

### PKA-Ausbildung:

Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende lt. Vertrag
Ausbildende Apotheke	
Straße	PLZ   Ort
Ausbilder:in	Telefon
Ausbildende Berufsschule	
Straße	PLZ   Ort