

**Antrag zur Anerkennung als Ausbildungsstätte gem. § 27 Abs. 4 Berufsbildungsgesetz (BBiG)**

An den  
 Landesbetrieb ZAF/AMD, Zentrum für Aus- und Fortbildung  
 Zuständige Stelle für die Berufsbildung nach BBiG  
 Normannenweg 26  
 20537 Hamburg

Hiermit beantrage/n ich/wir die Anerkennung der nachstehenden Einrichtung als Ausbildungsstätte gemäß § 27 Abs. 4 BBiG

**I. Angaben zur Einrichtung**

1. Name der Einrichtung, Telefon, Fax, E-Mail-Adresse:

---

2. Vollständige Adresse

---

3. Art der Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Altenheim etc.):

---

4. Wer ist Träger der Einrichtung?

---

5. Gehört der Träger der Einrichtung einem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege an?

Ja     Nein     Wenn ja, welchem? \_\_\_\_\_

6. Name des Leiters / der Leiterin der Einrichtung:

---

**II. Angaben zur Ausbildungsstätte**

1. Die / der Auszubildende/n wird / werden in folgenden Abteilungen ausgebildet:

| Ausbildungsbereich                                      | Ausbilder / Ausbilderin | Hauswirtschaftliche Berufsausbildung der Ausbilder/-in/ des Ausbilders |
|---|-------------------------|--|
| Nahrungszubereitung und Vorratshaltung                  |                         |  |
| Hauspflege  |                         |  |
| Kleider- und Wäschepflege einschl. Nähen und Ausbessern |                         |  |
| Sonstige  |                         |  |

2. Anzahl der regelmäßig zu versorgenden Personen: \_\_\_\_\_

a) davon Patienten/ Heimbewohner: \_\_\_\_\_

b) davon Personal \_\_\_\_\_

c) sonstige Personen (z. B. Gäste) \_\_\_\_\_

3. Wie viele hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in der Einrichtung beschäftigt?

|  |                                      |                                     |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|
| _____ HBL/HWL/geprüfte Wirt-<br>schafterin         | _____ Hauswirtschaftsmeisterin       | _____ gepr. Hauswirtschaftsgehilfin |
| _____ Koch / Köchin                                | _____ Hilfspersonal in der Küche     | _____ Wäschemeisterin               |
| _____ Wäscherin / Plätterin                        | _____ Hilfspersonal in der Wäscherei | _____ Raumpflegerin                 |
| _____ sonstiges hauswirtschaftliches Hilfspersonal |                                      |                                     |

**4. Wie viele Auszubildende können gleichzeitig in der Ausbildungsstätte ausgebildet werden?**

Insgesamt Auszubildende, \_\_\_\_\_  
davon im 1. Ausbildungsjahr \_\_\_\_\_  
davon im 2. Ausbildungsjahr \_\_\_\_\_  
davon im 3. Ausbildungsjahr \_\_\_\_\_

**5. Besteht die Möglichkeit, dass die Auszubildende in kleinen Mengen (ca. 4-6 Personen) kochen kann?**

Ja  Nein

**6. Vorhandene Haushaltsmaschinen und Geräte:**

\_\_\_\_\_ Waschmaschine                      \_\_\_\_\_ Bügelmaschine                      \_\_\_\_\_ Küchenmaschine  
\_\_\_\_\_ Staubsauger                              \_\_\_\_\_ Bohnermaschine                      \_\_\_\_\_ Nähmaschine  
\_\_\_\_\_ sonstige Maschinen (z. B. Geschirrspülmaschine)

**7. Liegt die Ausbildungsordnung in der Ausbildungsstätte vor?** Ja  Nein

**8. Wie lautet der betriebliche Ausbildungsplan? (bitte beifügen)** \_\_\_\_\_

**9. Sind Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte erforderlich und vorgesehen?**

Ja  Nein  Falls ja: \_\_\_\_\_

| Ausbildungsmaßnahme | Tage / Wochen / Monate | Ausbildungsstätte |
|---------------------|------------------------|-------------------|
|                     |                        |                   |

**10. Stehen besondere Räume für die Vorratshaltung zur Verfügung?** Ja  Nein

Falls ja, welche? \_\_\_\_\_

**11. Ist ein Garten zu betreuen?** Ja  Nein  Falls ja – qm? ca. \_\_\_\_\_ qm

**12. Sind Haustiere zu betreuen?** Ja  Nein

Falls ja, welche? \_\_\_\_\_

**13. Besteht in der Ausbildungsstätte die Möglichkeit, die hauswirtschaftliche Rechnungsführung kennenzulernen?**

Ja  Nein

**14. Sind Art und Einrichtung der Ausbildungsstätte so beschaffen, dass die Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften eingehalten werden?** Ja  Nein

**15. Ist über die Ausbildungsstätte ein Insolvenzverfahren eröffnet worden, oder ist eine Gewerbeuntersagung rechtskräftig ausgesprochen oder für vorläufig vollstreckbar erklärt worden?**

Ja  Nein

**16. Name und Anschrift der zuständigen Berufsgenossenschaft:**

\_\_\_\_\_

Hamburg, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_