

## Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte im Ausbildungsberuf Milchwirtschaftlicher Laborant / Milchwirtschaftliche Laborantin gem. § 27 Berufsbildungsgesetz

Hiermit wird gemäß § 27 Berufsbildungsgesetz (BBiG) die **Anerkennung der Ausbildungsstätte** beantragt.

<b>Beantragendes Unternehmen</b>			
PLZ	Ort	Kreis	
Straße		Telefon	Telefax
E-Mail		Internet	

**Die Ausbildung erfolgt im Betrieb bzw. Zweigbetrieben des Unternehmens** (bitte alle geforderten Namen einsetzen, auch wenn identisch):

**1. Betrieb:**

<b>Name des Unternehmens</b>			
PLZ	Ort	Kreis	
Straße		Telefon	Telefax
Betriebsleiterin/Betriebsleiter		Ausbildende/Ausbildender	
Ausbilderin/Ausbilder (Name, Geburtsdatum)			
Berufliche Qualifikation (beglaubigte Zeugniskopien sind beizufügen), Stellung im Betrieb			

**2. Betrieb:**

<b>Name des Unternehmens</b>			
PLZ	Ort	Kreis	
Straße		Telefon	Telefax
Betriebsleiterin/Betriebsleiter		Ausbildende/Ausbildender	
Ausbilderin/Ausbilder (Name, Geburtsdatum)			
Berufliche Qualifikation (beglaubigte Zeugniskopien sind beizufügen), Stellung im Betrieb			

Die kontinuierliche Anleitung der Auszubildenden durch die Auszubildende/den Auszubildenden ist gewährleistet

ja  nein

### Angaben zu dem Ausbildungsbetrieb/den Ausbildungsbetrieben

(in jedem Falle auszufüllen !)

Betriebszweige bzw. -abteilungen des Betriebes (Aufzählung der Betriebszweige bzw. -abteilungen, mit Angabe der täglichen durchschnittlichen Produktionsmenge)

#### für 1. Betrieb

- a) Betriebsraum \_\_\_\_\_ Milchmenge in kg  
 b) Trinkmilch \_\_\_\_\_ tägl. Menge in kg  
 c) Buttereie \_\_\_\_\_ tägl. Menge in kg  
 d) Frischkäserei \_\_\_\_\_ tägl. Menge in kg  
 e) \_\_\_\_\_  
 f) \_\_\_\_\_  
 g) \_\_\_\_\_  
 h) \_\_\_\_\_

#### für 2. Betrieb

- a) Betriebsraum \_\_\_\_\_ Milchmenge in kg  
 b) Trinkmilch \_\_\_\_\_ tägl. Menge in kg  
 c) Buttereie \_\_\_\_\_ tägl. Menge in kg  
 d) Frischkäserei \_\_\_\_\_ tägl. Menge in kg  
 e) \_\_\_\_\_  
 f) \_\_\_\_\_  
 g) \_\_\_\_\_  
 h) \_\_\_\_\_

#### Laboratorium (in jedem Falle auszufüllen !)

Anzahl und Größe der Räume \_\_\_\_\_

Chemisches und bakteriologisches Labor getrennt ?

ja  nein

<b>Es sind an Untersuchungen möglich</b>	<b>chemisch</b>	<b>bakteriologisch</b>
<input type="checkbox"/> ganz einfache Untersuchungen (Mindestmaß, entsprechend gesetzlicher Forderung)		
<input type="checkbox"/> normale Untersuchungen von sämtlichen Erzeugnissen		
<input type="checkbox"/> neben der normalen, auch solche Untersuchungen besonderer Art mit größerem Einrichtungsaufwand		

**Sollten sich Änderungen im Betrieb ergeben, die die Eignung als Ausbildungsstätte betreffen, wird dies dem Landesbetrieb Landwirtschaft Hessen umgehend mitgeteilt.**

**Mir/Uns ist bekannt, dass die Ausbildung entsprechend den Regelungen des Berufsbildungsgesetzes, des Jugendarbeitsschutzgesetzes und der Ausbildungsordnung erfolgen muss.**

**Die vorstehenden Angaben entsprechen der Wahrheit.**

#### **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass die im Rahmen meiner/unserer Ausbildungstätigkeit erhobenen Adress- und Betriebsdaten von der zuständigen Stelle im Landesbetrieb Landwirtschaft Hessen (LLH) dort zu Zwecken der Ausbildung manuell und elektronisch erhoben, verarbeitet und gespeichert werden dürfen. Die Daten werden ausschließlich im LLH verwaltet und lediglich auf gesetzlicher Grundlage an andere mit der Ausbildung befassten administrativen Stellen weitergegeben. Ich/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere Kontaktdaten auf der Internetseite des LLH im „Ausbildungsbetriebsfinder“ veröffentlicht werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

- Anlagen:  Kopie des Zeugnisses über die fachliche Eignung  
 Polizeiliches erweitertes Führungszeugnis der Ausbilderin/des Ausbilders

Bitte reichen Sie den o. a. Antrag auf Anerkennung bei dem  
**Landesbetrieb Landwirtschaft Hessen**  
**Fachgebiet 21**  
**Kölnische Str. 48 – 50**  
**34117 Kassel**  
 ein.

**Stellungnahme des Landesbetriebes Landwirtschaft Hessen:**

Aufgrund der Verordnung über die Eignung als Ausbildungsstätte für die Berufsausbildung zum Milchwirtschaftlichen Laboranten/zur Milchwirtschaftlichen Laborantin vom 28. Februar 1991 wird folgende Stellungnahme abgegeben:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

**Stellungnahme des Gebietsagrarausschusses:**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift