

FAMULATURZEUGNIS

Die/Der Studierende der Medizin: _____

geboren am: _____ in: _____

ist vom _____ / bis zum _____

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famula/Famulus tätig gewesen. Während dieser Zeit ist die/der Studierende vorzugsweise im Fachgebiet:

beschäftigt worden.

Die Tätigkeit wurde ganztägig und ausschließlich im Bereich der

- ambulanten Patientenversorgung
- stationären Patientenversorgung

ausgeübt.

Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden

Die Ausbildung ist unterbrochen worden vom _____ bis zum _____

_____, den _____

Ort

Datum

(Bezeichnung der Einrichtung;
bei öffentlicher Stelle: Siegel)

Unterschrift der/des ausbildenden
Ärztin/Arztes

Von der Med. Fakultät Aachen auszufüllen

Diese Famulatur kann nach § 7 Abs. 2 ÄAppO als

- Praxisfamulatur
- Krankenhausfamulatur
- Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung

mit einer Dauer von _____ Tagen anerkannt werden.