

FAMULATURZEUGNIS

(für Famulaturen in Einrichtungen der hausärztlichen Versorgung)

Als Wahl Famulatur: (falls zutreffend bitte ankreuzen)

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 (ganztägig und ausschließlich) tätig gewesen. Während dieser Zeit ist die/der Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet:

beschäftigt worden.

Es wird bestätigt, dass es sich bei der Famulatur gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 3 Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) – in der Fassung ab dem 1. Oktober 2013 – um eine Famulatur in einer **Einrichtung der hausärztlichen Versorgung*** handelt.

Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden

Die Ausbildung ist unterbrochen worden vom _____ bis zum _____

_____, den _____
Ort Datum

(Stempel/Siegel der Einrichtung)

Unterschrift der/des ausbildenden
Ärztin/Arztes

* An der hausärztlichen Versorgung nehmen gemäß § 73 Abs. 1a SGB V folgende Ärzte teil:

1. Allgemeinärzte
2. Kinderärzte
3. Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben
4. Ärzte, die nach § 95a Abs. 4 und 5 Satz 1 SGB V in das Arztregister eingetragen sind und
5. Ärzte, die am 31.12.2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben.