

FAMULATURZEUGNIS – ambulante Versorgung
gemäß Anlage 6 (zu § 7 Abs. 4 Satz 2 ÄApprO)



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Postfach 90 02 36
14438 Potsdam

Kontakt:
Dezernat G1
LPA@lavg.brandenburg.de

Eingangsvermerk des LAVG

Die / Der Studierende der Medizin:

geboren am:

in:

ist nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung bzw. dem Nachweis der Famulaturreife
(bei Absolvierung des Brandenburger Modellstudienganges Humanmedizin an der Medizinischen
Hochschule Brandenburg)

vom

bis zum

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung **ganztägig und ausschließlich**
als Famula / Famulus tätig gewesen.

Während dieser Zeit ist die / der Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet:

beschäftigt worden. Es handelt sich hier um eine Einrichtung der **ambulanten Krankenversorgung**.

Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden.

Die Ausbildung ist unterbrochen worden:

vom

bis zum

vom

bis zum

Ort / Datum

Siegel/Stempel der Einrichtung

Unterschrift der ausbildenden Ärztin /
des ausbildenden Arztes

Sie können online unter folgenden Links die [Datenschutzerklärung](#) und die [Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG](#)

Stand: März 2022