

# FAMULATURZEUGNIS – Krankenhaus

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](mailto: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. Nachweis der Famulatureife (bei Absolvierung des Brandenburger Modellstudienganges Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Brandenburg)

vom

bis zum

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung **ganztätig 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 bei der Einrichtung um ein **Krankenhaus** oder eine **stationäre Rehabilitationseinrichtung**.

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](#).