

FAMULATURZEUGNIS

(für Famulaturen in **Krankenhäusern** und Einrichtungen der **ambulanten** Krankenversorgung)

Die / Der Studierende der Medizin: _____

geboren am: _____ in: _____

ist nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

_____ / _____
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 handelt sich bei der Einrichtung um

- ein **Krankenhaus**
- eine Einrichtung der **ambulanten** Versorgung.

- Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden**
- Die Ausbildung ist unterbrochen worden**
vom _____ bis zum _____

Ort / Datum

Stempel /Siegel der Einrichtung

Unterschrift des ausbildenden Arztes /
der ausbildenden Ärztin