


<p>Humanmedizin Fam</p> <p>Certificate concerning medical clerkship</p> <p>Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus bzw. Famula</p> <p>Anlage 6 zur ÄApprO</p>	
<p>Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) Dezernat G6 Landesprüfungsamt für Akademische Heilberufe und Gesundheitsfachberufe Postfach 90 02 36 14438 Potsdam</p>	<p>Kontakt: Dezernat G6 LPA@lavg.brandenburg.de</p> <hr/> <p>Eingangsvermerk des LAVG</p>
<p>The medical student <i>Der / Die Studierende der Medizin)</i></p> <p>born <i>(geboren am)</i></p> <p>in <i>(in)</i></p> <p>having successfully passed his / her preclinical examination (when completing the traditional curriculum in human medicine) or proved entrance requirements to medical clerkship (when completing a model medical education programme in human medicine) underwent medical clerkship <i>(ist nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (Regelstudiengang) bzw. dem Nachweis der Famulaturreife (Modellstudiengang))</i></p> <p>from <i>(vom)</i> to <i>(bis zum)</i></p> <p>under my supervision in the institution stated below. <i>(in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus / Famula tätig gewesen.)</i></p> <p>During this time, the student predominantly worked in the field of <i>(Während dieser Zeit ist der / die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet...beschäftigt worden.)</i></p> <p>The medical clerkship section was completed in <i>(Der Famulaturabschnitt wurde in)</i></p> <p>an outpatient department / ambulatory healthcare center / community health centre managed by a physician or an appropriate medical practice. <i>(einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird, oder einer geeigneten ärztlichen Praxis)</i></p> <p>a hospital or rehabilitation centre (inpatient treatment). <i>(einem Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung)</i></p> <p>a public health facility. <i>(einer Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden,)</i></p> <p><i>(absolviert.)</i></p> <p>Please accept this as <u>elective</u>. <i>(Es handelt sich um die <u>Wahlfamulatur</u>.)</i> yes <i>(ja)</i> no <i>(nein)</i></p> <p>The training was interrupted <i>(Die Ausbildung ist unterbrochen worden)</i></p> <p>from <i>(vom)</i> to <i>(bis zum)</i></p> <p>from <i>(vom)</i> to <i>(bis zum)</i></p> <p>The training was not interrupted. <i>(Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden.)</i></p> <p style="text-align: right;">Place (Ort), Date (Datum)</p> <p style="text-align: center;">Seal or stamp Signature of the physician(s) responsible for training <i>(Siegel / Stempel der Einrichtung)</i> <i>(Unterschrift des / der ausbildenden Arztes / Ärzte)</i></p> <p>You can access the data protection declaration and the information regarding the General Data Protection Regulation (GDPR/ DSGVO) when filling in forms of the LAVG online through the indicated links.</p>	