

Ausfertigungsdatum:.....

Stand: April 2024

Universität in NRW: .....

Name des Hochschullehrers/der Hochschullehrerin:

.....

Telefonnummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

Tertialszeitraum: .....

## ÄQUIVALENZBESCHEINIGUNG

zur Vorlage bei der Bezirksregierung Düsseldorf, Dezernat 24, Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie des Landes Nordrhein-Westfalen

Gleichwertigkeit (Äquivalenz) von praktischen Ausbildungszeiten (PJ) im Ausland im Rahmen des Medizinstudiums:

**Frau/Herr stud.med.:** .....

**geboren am:** .....

**Anschrift:** .....

.....

**Telefonnummer:** .....

**Handynummer:** .....

**E-Mail-Adresse:** .....

**Universität in NRW:** .....

beabsichtigt, ein Tertial (8/16 Wochen) ihrer/seiner gemäß § 3 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) in der Krankenanstalt durchzuführenden praktischen Ausbildung

**im klinisch-praktischen Fachgebiet**

.....

**an der Universitätsklinik/dem der Universität zugeordneten Lehrkrankenhaus**

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(genaue Namensbezeichnung der Klinik; mit Postanschrift, ggfs. die Abteilung genau bezeichnen)

**der Universität:**

.....  
.....  
.....

**Land:**

.....

zu absolvieren.

## **Fachliche Beurteilung der bescheinigenden Hochschullehrerin/des bescheinigenden Hochschullehrers**

Die Praktische Ausbildung im oben bezeichneten Fachgebiet an der oben bezeichneten Krankenanstalt **entspricht** nach meinen Erkenntnissen und nach meinem persönlichen Eindruck, den ich

- a) selbst vor Ort im Ausland,
- b) im fachlich-kollegialen Gespräch mit der oder dem dortigen (ausländischen) Fachvertreterin oder Fachvertreter etc.,
- c) aus anderen Erkenntnisquellen:

.....  
.....  
.....

(Bitte angegebene Erkenntnisquelle möglichst konkret bezeichnen!!!)

gewonnen habe, im Ergebnis einer hiesigen praktischen Ausbildung. Ich kann daher eine Anrechnung dieser praktischen Studienleistungen im Ausland gegenüber dem Landesprüfungsamt Nordrhein-Westfalen empfehlen.

Es ist insbesondere auch sichergestellt, dass die Studentin/der Student an der – bezeichneten – zur praktischen Ausbildung vorgesehenen ausländischen Krankenanstalt entsprechend seinem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung einer ausbildenden Ärztin oder eines ausbildenden Arztes – ganztätig an den Wochenarbeitstagen – ihr/ihm zugewiesene ärztliche Verrichtung durchführen wird und an den dort abgehaltenen klinischen Besprechungen einschließlich der arznei-therapeutischen und klinisch-pathologischen Besprechungen teilnehmen kann.

**Die bezeichnete Krankenanstalt verfügt in den zur Ausbildung vorgesehenen Fachabteilungen Innere Medizin oder Chirurgie über mindestens 60 Behandlungsplätze (Nachweis über die Behandlungsplätze bitte beifügen!).**

Eine zumindest konsiliarische Betreuung dieser Abteilung durch Fachärztinnen und Fachärzten für Augenheilkunde, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, für Neurologie und für Röntgen- und Strahlenheilkunde ist ebenfalls gegeben.

Diese ausländische Krankenanstalt verfügt zudem über folgende, den hiesigen Ausbildungsanforderungen entsprechende Einrichtungen bzw. kann auf diese zurückgreifen; diese Einrichtungen sind der Studierenden/dem Studierenden im Rahmen der ärztlichen Ausbildung auch zugänglich:

1. eine leistungsfähige Röntgenabteilung,
2. eine fachwissenschaftliche Bibliothek,
3. eine Prosektur,
4. ein leistungsfähiges Laboratorium,
5. ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung auch der deutschen bzw. hier immatrikulierten Studierenden und

6. (nur soweit eine Ausbildung im Fachgebiet "Innere Medizin" durchgeführt werden soll) Unterrichtslaboratorien mit einer Grundausstattung, in denen auch die deutschen bzw. hier immatrikulierten Studierenden unter der Anleitung eines für diese Aufgabe zur Verfügung stehenden medizinisch-technischen Assistentin, Assistenten oder einer sonst hierzu geeigneten Person Routineuntersuchungen zu Ausbildungszwecken durchführen können.

Sonstige, ggfs. besondere Bemerkungen zur Ausbildungssituation an der oben bezeichneten ausländischen Krankenanstalt:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Die oder der Studierende versichert ausdrücklich, dass sie bzw. er die Einhaltung der Vergütungshöchstgrenze gemäß § 3 Abs. 4 S. 8 ff. ÄApprO durch die ausländische Krankenanstalt in eigener Verantwortung sicherstellt.

**Der Äquivalenzbescheinigung sind Informationen (z.B. aus dem Internet) über die ausländische Universitätsklinik/das ausländische Lehrkrankenhaus beizufügen. Daraus muss mindestens auch hervorgehen, dass es sich um das Universitätsklinikum oder um ein Lehrkrankenhaus der ausländischen Universität handelt; andernfalls ist zusätzlich eine Erklärung der ausländischen Universität hierüber beizufügen (Muster im Anhang zur Äquivalenzbescheinigung).**

Unterschriften:

.....  
(Student/in)

.....  
(Universitäts-/Prof./Privatdoz.)

Name der Universität: .....

Gegenzeichnung des Dekanats:

..... (Siegel)

## **Declaration**

Erklärung

(auszufüllen von der ausländischen Universität, s. letzter Abs. der Äquivalenzbescheinigung)

**We hereby declare, that the hospital**

Wir erklären hiermit, dass die Krankenanstalt

---

**of the Faculty of Medicine of the University of**  
von der Medizinischen Fakultät der Universität von

---

**was determined for the practical training of medical students of this university.**  
zur praktischen Ausbildung von Medizinstudierenden dieser Universität bestimmt  
wurde.

\_\_\_\_\_, **the/den** \_\_\_\_\_  
**(location)** **(date)**

**Dean of the Faculty of Medicine, University of**

Die Dekanin/der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

---

**(Signature/Unterschrift)**

**Seal/Stempel**  
(ausl. Universität)