

FAMULATURZEUGNIS
(für Famulaturen in Einrichtungen der hausärztlichen Versorgung)

als Wahl Famulatur: (falls zutreffend bitte ankreuzen)

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

beschäftigt worden.

Es wird bestätigt, dass es sich bei der Famulatur gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 3 Approbations-
ordnung für Ärzte (ÄAppO) – in der Fassung ab dem 1. Oktober 2013 – um eine
Famulatur in einer **Einrichtung der hausärztlichen Versorgung*** handelt.

Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden

Die Ausbildung ist unterbrochen worden

vom _____ bis zum _____

....., den
Ort Datum

**(Stempel/Siegel der
Einrichtung)**

**Unterschrift des/der ausbildenden
Arztes/Ärzte**

* An der hausärztlichen Versorgung nehmen gemäß § 73 Abs. 1a SGB V folgende Ärzte teil:

1. Allgemeinärzte
2. Kinderärzte
3. Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben
4. Ärzte, die nach § 95a Abs. 4 und 5 Satz 1 SGB V in das Arztregister eingetragen sind und
5. Ärzte, die am 31.12.2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben.

FAMULATURZEUGNIS

(für Famulaturen in der ambulanten Krankenversorgung)

als Wahl Famulatur: (falls zutreffend bitte ankreuzen)

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 (**ganztäglich und ausschließlich**) tätig gewesen. Während dieser Zeit ist die/der
Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet:

beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden

Die Ausbildung ist unterbrochen worden

vom _____ bis zum _____

....., den

Ort Datum

(Stempel/Siegel der
Einrichtung)

Unterschrift des/der ausbildenden
Arztes/Ärzte

FAMULATURZEUGNIS

(für Famulaturen in der stationären Krankenversorgung)

als Wahl Famulatur: (falls zutreffend bitte ankreuzen)

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

beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden

Die Ausbildung ist unterbrochen worden

vom _____ bis zum _____

....., den

Ort Datum

(Stempel/Siegel der
Einrichtung)

Unterschrift des/der ausbildenden
Arztes/Ärzte

Report on activities as medical trainee / Famulaturzeugnis

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Stationäre Famulatur Ambulante Famulatur Wahl Famulatur

The medical student – Der/Die Studierende der Medizin

Born – geboren am _____ **in** _____

after successfully completing his/her first section of the medical examination was engaged –
ist nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

from – vom _____ **to** – bis zum _____

as a medical trainee in the hospital mentioned below, supervised and trained by me. –
in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen.

During this period of time his/her main field of work was: –
Während dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet:

beschäftigt worden.

The training was not interrupted. –
Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden.

The training was interrupted from _____ **to** _____
– Die Ausbildung ist unterbrochen worden vom _____ bis zum _____

(Place/Ort)

(Date/Datum)

(Description of the institution official stamp/seal)
(Bezeichnung der Einrichtung; Siegel)

(Signature of the instructing physician/s)
(Unterschrift des/der ausbildenden Arztes/Ärzte)

Bezirksregierung Düsseldorf
- Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie -
40408 Düsseldorf - Postfach 30 08 65
Dienstgebäude: Am Bonnhof 35

Certificat de l'activités comme praticant(e) médical(e) / Famulaturzeugnis

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Stationäre Famulatur Ambulante Famulatur Wahl Famulatur

L'étudiant(e) en médecine – Der/Die Studierende der Medizin

né(e) le – geboren am _____ à – in _____

a effectué – après réussite de premier l'examen –
ist nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

du – vom _____ **au** – bis zum _____

un stage opérationnel dans l'hôpital cité ci-dessous, sous ma responsabilité et mes directives. –
in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen.

Pendant cette période ses activités se sont orientées autour du domaine: –
Während dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet:

beschäftigt worden.

Le stage ne s'est pas interrompu. –
Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden.

Le stage s'est interrompu du _____ au _____ –
Die Ausbildung ist unterbrochen worden vom _____ bis zum _____

(Lieu/Ort)

(Date/Datum)

(Cachet officiel de l'hôpital)
(Bezeichnung der Einrichtung; Siegel)

(Signature)
(Unterschrift des/der ausbildenden Arztes/Ärzte)

Bezirksregierung Düsseldorf
- Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie -
40408 Düsseldorf - Postfach 30 08 65
Dienstgebäude: Am Bonnhof 35

Certificado concerniente al la medicina clinica practica / Famulaturzeugnis

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Stationäre Famulatur Ambulante Famulatur Wahl Famulatur

El/La estudiante de medicina – Der/Die Studierende der Medizin

nacido/a el – geboren am _____ **en – in** _____

después de haber pasado exitosamente el examen de los estudios preclínicos –
ist nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

del – vom _____ **al – bis zum** _____

ha obtenido experiencia práctica en nuestra institución bajo mi supervisión y guianza. –
in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen.

Durante este tiempo el/la estudiante ha estado principalmente activa en el area / campo de: –
Während dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet:

beschäftigt worden.

La enseñanza no ha sido interrumpida. –
Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden.

La enseñanza ha sido interrumpida del _____ **al** _____ **–**
Die Ausbildung ist unterbrochen worden vom _____ bis zum _____

(ciudad/Ort)

(fecha/Datum)

(Institución; sello)
(Bezeichnung der Einrichtung; Siegel)

(Firma del medico/medicos a cargo)
(Unterschrift des/der ausbildenden Arztes/Ärzte)

Bezirksregierung Düsseldorf
- Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie -
40408 Düsseldorf - Postfach 30 08 65
Dienstgebäude: Am Bonnhof 35

Certificado / Famulaturzeugnis

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Stationäre Famulatur Ambulante Famulatur Wahl Famulatur

O/a estudante de medicina – Der/Die Studierende der Medizin

nascido a – geboren am _____ em – in _____

depois de ter passado no primeiro exame médico –
ist nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

de – vom _____ até – bis zum _____

fez um estágio na instituição facilidade em baixo sob a minha vigilância e direcção desde –
in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen.

Durante esta tempo o/a estudante efectuou pequenos trabalhos sobretudo no campo especializado de: –
Während dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet:

beschäftigt worden.

A assistência não foi interrompida. –
Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden.

A assistência for interrompida desde _____ até _____ –
Die Ausbildung ist unterbrochen worden vom _____ bis zum _____

(Localidade/Ort)

(Data/Datum)

(nome da instituição; Selo)
(Bezeichnung der Einrichtung; Siegel)

(assinatura do médico/medicos de instrucao)
(Unterschrift des/der ausbildenden Arztes/Ärzte)

Bezirksregierung Düsseldorf
- Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie -
40408 Düsseldorf - Postfach 30 08 65
Dienstgebäude: Am Bonnhof 35