

## Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus/Famula

gemäß Anlage 6 (zu § 7 Abs. 4 Satz 2 ÄAppO)

## Certificate concerning practical clinical experience

According to Annex 6 (§ 7 sub-section. 4, sentence 2 ÄAppO)

Der/Die Studierende der Medizin / *The medical student* \_\_\_\_\_,

geboren am / *born on* \_\_\_\_\_ in / *in* \_\_\_\_\_,

ist nach bestandenem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung / *having completed his/her pre-clinical examination underwent practical clinical experience*

vom / *from* \_\_\_\_\_ bis zum / *until* \_\_\_\_\_

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus/Famula tätig gewesen / *under my supervision in the institution stated below.*

Während dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet / *During this time, the student particularly worked in the following fields:*

\_\_\_\_\_ beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist / *The training*

unterbrochen worden vom / *was interrupted from* \_\_\_\_\_ bis zum / *until* \_\_\_\_\_.

nicht unterbrochen worden / *was not interrupted.*

Ort, / *Location* \_\_\_\_\_ den / *date* \_\_\_\_\_

(Bezeichnung der Einrichtung, bei öffentlicher Stelle Siegel ansonsten Stempel / *Name of institution, with a seal in the event of a public office, otherwise a stamp*)

(Unterschrift des/der ausbildenden Arztes/Ärzte / *Signature of physician giving the training*)

-bitte auch Seite 2 ausfüllen-  
- please also fill in page 2-

**Beiblatt zu Anlage 6  
zu § 7 Abs 4 Satz 2 ÄAppO  
(Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus)  
Additional sheet to Annex 6  
to § 7 sub-section 4 sentence 2, Licensing Ordinance  
(Certificate concerning practical clinical experience)**

**Ergänzend zum anliegenden / umseitigen „Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus“,  
As a supplement to the attached/overleaf “Certificate concerning practical clinical experience”**

von Herrn / Frau / of Mr / Mrs / Ms \_\_\_\_\_

über die Tätigkeit / concerning the activity vom / from \_\_\_\_\_ bis / until \_\_\_\_\_

wird mitgeteilt / we state :

Der / die Studierende absolvierte seine / ihre Famulatur in einer  
*The student underwent practical clinical experience in a/an*

- Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird bzw. in einer Einrichtung der ambulanten fachärztlichen Krankenversorgung (fachärztliche Praxis)  
*institution of ambulant medical treatment run medically or on an institution of ambulant consultant's treatment (consultant's practice)*
- stationären Einrichtung des Krankenhauses bzw. in einer stationären Rehabilitationseinrichtung  
*stationary institution of the hospital or a stationary rehabilitation institution*
- Einrichtung der hausärztlichen Versorgung (z.B. Hausarztpraxis, Kinderarztpraxis, hausärztliche Internisten;  
die hausärztliche Versorgung beinhaltet insbesondere die allgemeine und fortgesetzte Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes)  
Hiermit bestätige ich, dass ich danach in der hausärztlichen Versorgung tätig bin.  
*institution of general medical treatment (e.g. general practitioner, paediatrician, internal medicine practice)*  
*general medical treatment in particular entails general and continued treatment of a patient in diagnostics and therapy with knowledge of his/her domestic and family environment)*  
*I hereby confirm that I am active in general medical treatment in this sense.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  
*Place, date*

\_\_\_\_\_  
Name und Kontakt (Tel. / E-Mail) des ausbildenden Arztes  
*Name and contact (Tel. / e-mail of the instruction physician)*

\_\_\_\_\_  
Stempel/Siegel der Einrichtung  
*Stamp/seal of the institution*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der ausbildenden Arztes/Ärzte  
*Signature(s) of the instructing physician(s)*