

Anlage A4

Nachweis über die Anerkennung der Praxisphase

Die studierende Person der Medizin: _____,
geboren am _____,

hat im Zeitraum vom _____ bis _____

- ein Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin
- die Famulatur
- ein Praktisches Jahr

in der unten genannten Einrichtung im Kreis Herford unter meiner Aufsicht und Leitung absolviert.

Angaben zur Einrichtung

Name: _____

Adresse: _____

- Art der Einrichtung:
- Hausarztpraxis
 - Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
 - Krankenhaus
 - Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

Ort, Datum

Unterschrift des beaufsichtigenden ärztlichen Fachpersonals

Stempel/ Siegel der Einrichtung

