

## ZEUGNIS über die Tätigkeit als Famulus

Der/die Studierende der Medizin .....

geboren am ..... in .....

ist nach bestandenem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

vom..... bis .....

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig  
gewesen. Während dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit den Tätigkeiten  
auf dem Gebiet

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

beschäftigt worden.

Die Ausbildung wurde

unterbrochen vom ..... bis .....

wurde nicht unterbrochen

....., den .....  
(Ort, Datum)

.....  
(Bezeichnung der Einrichtung, bei öffentlicher Stelle Siegel)

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

**Bitte das gesondert auszufüllende Beiblatt beachten!**

**BEIBLATT**  
**zum Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus**  
**Anlage 6 (zu § 7 Abs. 4 Satz 2 ÄApprO)**

**Ergänzend zum „Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus“**

von Herrn/ Frau .....

über die Tätigkeit vom ..... bis zum .....

wird hiermit bestätigt:

Der/ die Studierende absolvierte seine/ ihre Famulatur in einer

- Einrichtung der **ambulanten** Krankenversorgung oder einer geeigneten ärztlichen Praxis, sowie die im Merkblatt benannten **Institute der FSU Jena** (Praxisfamulatur)

*Es wird bestätigt, dass es sich um eine ärztliche geleitete Einrichtung mit einer ausschließlich ambulanten Krankenversorgung und unmittelbaren Patientenversorgung o d e r um ein durch das Landesprüfungsamt anerkanntes/benanntes Institut der FSU Jena handelt.*

- stationären** Einrichtung des Krankenhauses bzw. in einer stationären Rehabilitationseinrichtung (Krankenhausfamulatur)

*Es wird bestätigt, dass der Einsatz des Famulus im Tätigkeitsgebiet mit unmittelbarem Patientenbezug erfolgte, sowie die Fachabteilung über eine Bettenstation verfügt (Bitte Sonderfall der Famulatur in der Anästhesiologie eines Krankenhauses beachten).*

- Einrichtung der **hausärztlichen** Versorgung (Hausarztfamulatur)

*Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass ich in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung tätig bin. Ein gesonderter Nachweis hierfür wird erbracht (Stempel oder Screenshot). Als "Einrichtung der hausärztlichen Versorgung" gelten ausschließlich Ärzte, die in § 73 Abs. 1 a Ziffer 1-4 SGB V aufgelistet sind:*

*Allgemeinärzte – Kinder- u. Jugendärzte – Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben – Ärzte, die nach § 95a Abs. 4 und 5 Satz 1 SGB V in das Arztregister eingetragen sind – Ärzte, die am 31.12.2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben.*

- ambulanten/stationären/hausärztlichen** Einrichtung oder einer anderen geeigneten Einrichtung/**öffentliches Gesundheitswesen** (Wahlfamulatur)

*Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Voraussetzungen einer ambulanten/stationären/hausärztlichen Einrichtung (siehe oben) erfüllt sind. Es wird ergänzend bestätigt (insbesondere für Famulatur in anderer geeigneter Einrichtung/öffentlichem Gesundheitswesen), dass ärztliche Tätigkeiten unter Leitung eines approbierten Arztes ausübt worden sind.*

....., den .....  
(Ort, Datum)

.....  
(Bezeichnung der Einrichtung, bei öffentlicher Stelle Siegel)

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