

PJ in der Schweiz

Ansprechpartnerin:

Stefanie Eder/ G 1139 , Zimmer 0.03
Telefon: (040) 428 37 - 3912
E-Mail: stefanie.eder@soziales.hamburg.de

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales,
Familie und Integration (Sozialbehörde)
Landesprüfungsamt für Heilberufe
G 1139
Postfach 760 106, 22051 Hamburg

Bescheinigung über das Praktische Jahr an einem Schweizer Krankenhaus

Der/ Die Studierende der Medizin

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	

hat regelmäßig und ordnungsgemäß an der unter meiner Leitung in der/ dem unten bezeichneten Klinik/ Krankenhaus, der Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder der ärztlichen Praxis durchgeführten Ausbildung teilgenommen. Die Ausbildung erfolgte in der Abteilung/ in der Praxis für

Die Ausbildung wurde in

- Vollzeit
 Teilzeit mit einem Umfang von% der wöchentlichen Ausbildungszeit durchgeführt

Dauer der Ausbildung:

von: _____ bis: _____

Fehlzeiten (hierzu zählen auch die vertraglich zugesicherten und in Anspruch genommenen Urlaubstage):

- Nein
 Ja, vom _____ bis _____

- Das Krankenhaus ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität

- Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden.

Ort, Datum:

Siegel/ Stempel des Krankenhauses

(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte)