

PJ in der Schweiz

Ansprechpartnerin:

Ute Klüssendorf/ G 1139 , Zimmer 0.03

Telefon: (040) 428 37 - 3912

E-Fax: (040) 427948285

E-Mail: ute.kluessendorf@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)