

# PJ in Österreich

**Ansprechpartnerin:**

Stefanie Eder/ G 1139, Zimmer 0.03  
Telefon: (040) 428 37 - 3912  
E-Fax: (040) 427948285  
E-Mail: stefanie.eder@soziales.hamburg.de

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales,  
Familie und Integration (Sozialbehörde)  
Landesprüfungsamt für Heilberufe  
Billstraße 80, D-20539 Hamburg

## Bescheinigung über das Praktische Jahr an einem österreichischen 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.

### Die Ausbildung umfasste folgende Inhalte (ausführliche Tätigkeitsbeschreibung):

---

---

---

---

# PJ in Österreich

(bitte die Beschreibung ggf. auf der Rückseite fortführen)

Siegel/Stempel der Universität

**Hiermit wird bestätigt, dass die/ der Studierende der Medizin während der Ausbildung mit denselben Rechten und Pflichten wie die an einer österreichischen Universität immatrikulierte Studierenden ausgestattet war.**

.....  
Ort, Datum:

Siegel/ Stempel des Krankenhauses

.....  
(Unterschrift der/des für die Ausbildung verantwortlichen Ärztin/Arztes)