

Beiblatt zu Anlage 6  
zu § 7 Abs 4 Satz 2 ÄAppO  
(Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus)

Herr/ Frau

---

absolvierte die umseitige Famulatur

vom

bis

---

in einer

Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird bzw. in einer Einrichtung der ambulanten fachärztlichen Krankenversorgung (fachärztliche Praxis)

einer stationären Einrichtung des Krankenhauses bzw. in einer stationären Rehabilitationseinrichtung.

Einrichtung der hausärztlichen Versorgung  
(Hausarztpraxis, Kinderarztpraxis, hausärztliche Internisten)  
die hausärztliche Versorgung beinhaltet insbesondere die allgemeine und fortgesetzte Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes).  
Hiermit bestätige ich, dass ich danach in der hausärztlichen Versorgung tätig bin.

in einer anderen geeigneten Einrichtung, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden, z.B. die des öffentlichen Gesundheitswesens im Inland (bitte eine Tätigkeits- und Einrichtungsbeschreibung beifügen).

---

Ort/ Datum

Name und Kontakt (Tel./E-Mail)  
des ausbildenden Arztes

---

Stempel/Siegel der Einrichtung

Unterschrift/en des/der ausbildenden  
Arztes/Ärzte