

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)

stationären Einrichtung des Krankenhauses bzw. in einer stationären Rehabilitationseinrichtung

Einrichtung der hausärztlichen Versorgung  
(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.

---

Ort/ Datum

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

---

Stempel/Siegel der Einrichtung

Unterschrift/en des/der ausbildenden  
Arztes/Ärzte