

Beiblatt zu Anlage 6
zu § 7 Abs 4 Satz 2 ÄAppO
(Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus)
Attestato sull'attività di tirocinante ospedaliero
Supplemento all'Allegato 6
§ 7 Comma 4 Capoverso 2 ÄAppO

Herr/ Frau *Il Signor/La Signora*

absolvierte die umseitige Famulatur vom
ha assolto il tirocinio ospedaliero sul retro dal

bis/ al

in einer/ in una

Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird bzw. in einer Einrichtung der ambulanten fachärztlichen Krankenversorgung (fachärztliche Praxis)/ *struttura di assistenza medica ambulatoriale diretta da medici ossia in una struttura di assistenza medica specialistica ambulatoriale (studio medico specialistico)*

stationären Einrichtung des Krankenhauses bzw. in einer stationären Rehabilitationseinrichtung/
struttura residenziale dell'ospedale ossia in una struttura di riabilitazione residenziale

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)
struttura di assistenza medica di base (l'assistenza medica di base comprende in particolare l'assistenza generale e continuata di un paziente nella diagnostica e nella terapia con conoscenza del suo contesto familiare e domestico)

Hiermit bestätige ich, dass ich danach in der hausärztlichen Versorgung tätig bin.

Con la presente confermo di essere attivo in tal senso nell'assistenza medica di base.

Ort/ Datum *Luogo/Data*

Name und Kontakt (Tel./E-Mail) des ausbildenden Arztes
Nome e contatto (Tel./E-Mail) del medico responsabile del tirocinio

Stempel/Siegel der Einrichtung
Timbro/Sigillo della struttura

Unterschrift/en des/der ausbildenden Arztes/Ärzte
Firma/e del/dei medico/i responsabile/i del tirocinio