

Beiblatt zu Anlage 6
zu § 7 Abs 4 Satz 2 ÄAppO
(Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus)
certificado da atividade como estagiário(a)
Suplemento ao Anexo 6 do art.º 7.º, n.º 4, 2ª
frase da lei relativa à autorização para exercer
medicina [ÄAppO]

Herr/ Frau O/A Sr./Sra.

absolvierte die umseitige Famulatur vom
concluiu o estágio descrito no verso, de

bis/ a

in einer/ in a

Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird bzw. in einer Einrichtung der ambulanten fachärztlichen Krankenversorgung (fachärztliche Praxis)/ *num estabelecimento de cuidados de saúde ambulatorios, com direção médica, ou num estabelecimento de cuidados de saúde ambulatorios especializados (especialidade médica)*

stationären Einrichtung des Krankenhauses bzw. in einer stationären Rehabilitationseinrichtung/
num estabelecimento de internamento do hospital ou numa clínica de reabilitação com internamento

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)
num estabelecimento de cuidados de saúde primários

(os cuidados de saúde primários incluem, sobretudo, os cuidados gerais e continuados a um paciente em diagnóstico e tratamento, com o conhecimento do seu ambiente doméstico e familiar)

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

Pela presente, declaro que irei exercer a minha atividade nos cuidados de saúde primários.

Ort/ Datum *Local/ data*

Name und Kontakt (Tel./E-Mail) des ausbildenden Arztes
Nome e contacto (Tel./e-mail) do coordenador do estágio

Stempel/Siegel der Einrichtung
Carimbo/selo branco do estabelecimento

Unterschrift/en des/der ausbildenden Arztes/Ärzte
Assinatura(s) do(s) coordenador(es) de estágio