


|  |   |                  |
|--|---|------------------|
| <br><b>KV SAARLAND</b><br>KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG | <b>Bescheinigung Vertragsarztpraxis</b> | Sicherstellung   |
|  |   | Stand 01.07.2018 |
|  |   | QM-Nr. II.08.1.8 |
|  |   | Seite 1 von 1    |

Praxisstempel

BSNR

Die/Der Studierende der Medizin Frau/Herr \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

wird in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in meiner/unsere Praxis

- das Blockpraktikum gem. § 27 Abs. 4 ÄApprO 2002
- den Famulatur-Abschnitt gem. § 7 Abs. 2 Nr. 1 ÄApprO 2002
- das Wahlterial Allgemeinmedizin im Rahmen des PJ gem. § 3 Abs. 1 Nr. 3 Alt. 1 ÄApprO 2002

absolvieren.

---

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt/-ärztin