

**ANTRAG AUF VORANERKENNUNG  
FAMULATUR - AUSLAND**

Matrikelnummer:							

Studienkennzahl					

Familienname:	Vorname(n):

Geburtsdatum:		
Tag	Monat	Jahr

Geplante Famulatur <sup>1</sup> von:			bis:		
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
Anzahl Arbeitstage:			Anzahl Stunden:		
Fachrichtung/Spezialisierung:					

Bezeichnung der Einrichtung (Krankenhaus):	
Adresse der Einrichtung (Krankenhaus):	
Universitätsklinik/Abteilung:	Name Klinikvorstand/Abteilungsleitung:
Bettenführende Station: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN    (Bitte Auswahl ankreuzen!)	

Bitte lassen Sie den folgenden Abschnitt vom Universitätsklinikum oder vom Lehrkrankenhaus ausfüllen:	
Bestätigung, dass es sich um ein Lehrkrankenhaus bzw. ein Universitätsklinikum handelt: (Bitte Auswahl ankreuzen!)	
<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel von Klinik/Abteilung/Praxis

Bitte folgenden Abschnitt nicht ausfüllen. Dies erfolgt an der JKU im ZML!

Die Bestätigung, dass es sich hier um ein Lehrkrankenhaus handelt, wurde erbracht.     JA     NEIN

Vor Antritt am \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Praktikum gem. Ärztegesetz § 49 Abs. 4 (in Österreich).