

Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus/Famula

gemäß Anlage 6 (zu § 7 Abs. 4 Satz 2 ÄAppO)

Certificat de stage en médecine

visé par l'Annexe 6 (art.7, 4ème alinéa, phrase 2 du Règlement portant sur l'autorisation d'exercer la médecine)

Der/Die Studierende der Medizin / *L'étudiant(e) en médecine* _____,

geboren am / *né(e) le* _____ in / *à* _____,

ist nach bestandenerm Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung / *après avoir terminé avec succès ses études pré-cliniques, a travaillé*

vom / *du* _____ bis zum / *au* _____

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus/Famula tätig gewesen / *comme stagiaire dans l'établissement mentionné ci-dessous sous ma surveillance et direction.*

Während dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet / *Durant cette période, l'étudiant(e) a principalement travaillé dans le domaine de:*

_____beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist / *Cette formation*

unterbrochen worden vom / *a été interrompue du* _____ bis zum /
au _____.

nicht unterbrochen worden / *n'a pas été interrompue.*

Ort, / *Ville* _____ den / *date* _____

(Bezeichnung der Einrichtung, bei öffentlicher Stelle Siegel ansonsten Stempel / *Institution, sceau ou cachet*)

(Unterschrift des/der ausbildenden Arztes/Ärzte / *Signature du/des médecin/s responsable/s*)

- bitte auch Seite 2 ausfüllen-
-prière de compléter aussi la page 2-

Dieses Schreiben wurde von einem öffentlich bestellten und beeidigten Übersetzer der Landessprache erstellt. / *Le présent certificat a été traduit par un traducteur assermenté pour la langue étrangère.*

Medizinisches Dekanat der LMU / *Le Décanat de la faculté de médecine de l'Université Louis-et-Maximilien de Munich*

**Beiblatt zu Anlage 6
zu § 7 Abs 4 Satz 2 ÄAppO
(Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus) /
*Feuille jointe à l'Annexe 6
visée par l'art. 7, 4ème alinéa, phrase 2 du Règlement portant sur l'autorisation
d'exercer la médecine
(Certificat de stage en médecine)***

Ergänzend zum anliegenden / umseitigen „Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus“ / En
complément au Certificat de stage en médecine ci-joint/au recto

von Herrn / Frau / de Monsieur / Madame _____

über die Tätigkeit / *relativement à son activité*

vom / du _____ bis / au _____

wird mitgeteilt / *nous communiquons que*

Der / die Studierende absolvierte seine / ihre Famulatur / *cet étudiant / cette étudiante a fait son
stage en médecine*

ein einer / *dans un*

Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird bzw. in einer
Einrichtung der ambulanten fachärztlichen Krankenversorgung (fachärztliche Praxis) / *établissement
de soins ambulatoires dirigé par un médecin ou dans un établissement de soins ambulatoires
spécialisé (cabinet médical spécialisé)*

stationären Einrichtung des Krankenhauses bzw. in einer stationären Rehabilitationseinrichtung /
la clinique du centre hospitalier ou un établissement de rééducation hospitalier

Einrichtung der hausärztlichen Versorgung (z.B. Hausarztpraxis, Kinderarztpraxis, hausärztliche
Internisten; *établissement de soins par médecin généraliste (p. ex. cabinet médical généraliste,
cabinet de pédiatrie, internistes généralistes;*
die hausärztliche Versorgung beinhaltet insbesondere die allgemeine und fortgesetzte Betreuung
eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes)
*la prise en charge généraliste comprend en particulier le traitement général et le suivi d'un patient
en matière de diagnostic et de thérapie en y intégrant la connaissance de l'environnement
domestique et familial.)*

Hiermit bestätige ich, dass ich danach in der hausärztlichen Versorgung tätig bin / *Je confirme par la
présente que j'ai travaillé dans un cabinet de médecine généraliste.*

Ort, Datum *Lieu, date*

Name und Kontakt (Tel. / E-Mail) des ausbildenden Arztes
Nom et contact (tél. / email) du médecin responsable de la formation

Stempel/Siegel der Einrichtung
*Cachet/ Sceau de l'établissement
formation*

Unterschrift/en des/der ausbildenden Arztes/Ärzte
Signature/ du /des médecin/s responsable/s de la

Dieses Schreiben wurde von einem öffentlich bestellten und beeidigten Übersetzer der Landessprache erstellt. / *Le présent
certificat a été traduit par un traducteur assermenté pour la langue étrangère.*

Medizinisches Dekanat der LMU / *Le Décanat de la faculté de médecine de l'Université Louis-et-Maximilien de Munich*